ВСЯ КНИГА
WHOLE VOLUME

ПОВРЕЖДЕНО
DAMAGED

ПРОСТУПАНИЕ
BLEED THROUGH

РАЗОРВАННАЯ СТРАНИЦА
TORN PAGE(S)

ЗАГРЯЗНЕННЫЙ ДОКУМЕНТ
SOILED DOCUMENT

КРАСНЫЕ ЧЕРНИЛА
RED INK

НЕРЕЗКИЙ ДОКУМЕНТ
BLURRED DOCUMENT

УГАСАЮЩИЙ ДОКУМЕНТ
FADED DOCUMENT

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ ВОДЫ
WATER DAMAGE

ЗЕЛЕНЫЕ ЧЕРНИЛА
GREEN INK

МЯТЫЙ ЛИСТ
WRIKLED PACE(S)

The text is written by a pencil.

1110

2

1925

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р 7720
Опис № 25
Архів № 64

опис к 25
справа 64

ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ РОМЕНСЬКОГО МІСЬКОГО УПРАВЛІННЯ ЮСТИЦІЇ

КНИГА
реєстрації актів громадянського стану про смерть за 19 25 рік по м. Ромни
почата "03" січня 1925
закінчена "31" грудня 1925
Записи актів
з № 1 по № 401
Кількість аркушів 402

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд Р 7720
Опис 25
64

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острівському сільраді (виконк.) Книга № 1 412

району Гайсинок округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 1 (загальний)

№ 1 за лічбою чоловіків № 1 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові

ершого (ої) Левина Хана Абрамовна

кого полу Жін 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 53 Літа

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

Місце проживання помершого (ої) { округа Гайсинок район ..... село .....
або місто Гайсин вулиця Коцюбинська будинок № 49

Місце де помер (ла) { округа Гайсинок район ..... село .....
або місто Гайсин вулиця Коцюбинська будинок № 49
як що в лікарні—назва її .....

ли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Рахунтна

ціональність Єврейка 10. Головне заняття Домаш. господ.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

тановище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Домаш. господ.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

ичина смерти Від старости 13. Чи не є записаний

вонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

ще, ім'я і по-батькові заявителя Левин Мовша Ефроїмович

заявителя м. Гайсин, Коцюбинська вул. Р-49

й №№ документів свідоцтво смерті Будинського від 2/І-26 р.

ві уваги

ис
теля } М. Левин (мовш.) Зав. ЗАГС'ом Остапчук

Реєстратор

заявителя

ва, 40 друкарня з, 4034 т. 500

По ранку і - 22

413

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жорнищенській сільраді (виконк.) Книга № 1 2

.....району Гайсинської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 2 (загальний)

№ — за лічбою чоловіків № 2 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Янчовська Марія Йосипівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 53 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гайсинська район ..... село .....
або місто Ровне вулиця Шухевича будинок № 25

6. Місце де помер (ла) { округа Рівненська район ..... село .....
або місто Ровне вулиця Шухевича будинок № 25
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. січня міс. „ 4 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Полька 10. Головне заняття пенсія
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) —

12. Причина смерти (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). від рака шлунка і печінки 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сухонюк Юлій Антонович

Адреса заявителя м. Ровно Івановська вул. 8 кв 109

Назви й №№ документів Свідоцтво смерті видане Рівненською с/р № 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Сухонюк

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Зіньківській сільраді (виконк.) Книга № 1

Зіньківському районі Полтавської округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 3 (загальний)

№ 1 за лічбою чоловіків № 2 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Січня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Михайлик Михайло Олександрович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 49 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Зіньківська район ... село ... або місто Зінькове вулиця Олександрівська будинок № власний буд.

6. Місце де помер (ла) { округа Зіньківська район ... село ... або місто Зінькове вулиця Олександрівська будинок № власний буд. як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття є

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ...

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Михайлика Якова Михайловича

Адреса заявителя м. Зіньків Зіньківського району

Назви й №№ документів свідоцтво лікарське довідка від 6/І-26 р.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя { Михайлик Як[illegible]

Зав. ЗАГС'ом Остапенко

Реєстратор Мойсеєнко

Погачуг 42

415

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ягвенцях сільраді (виконк.) Книга № 1 4

.....району Гомельщ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 4 (загальний)

№ 1 за лічбою чоловіків № 3 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мацкова Ліда Семенівна

3. Якого полу Жін 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельщ район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Мотильська будинок № 233

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельщ район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Мотильська будинок № 233
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 8 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Українка 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозного запалення легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мацковий Онисько Антонович

Адреса заявителя м. Гомель, Мотильська вул. буд. № 233

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря свідоцтво від 8/І-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Онисько Мацковий

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По Вагр г-45

416

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ковпитському сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Гомельськ. округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 5 (загальний)

№ 1 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Тарнопульська Ядвіга Венедіктовна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 38 лет.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельськ район Ковпитський село Ковпита / або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельськ район ..... село ..... / або місто Гомель вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Этапный гарнизонный

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовець

9. Національність Білорусска 10. Головне заняття Дом. хозяйка

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хозяйка

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від заражения крови тифозной дизентерии 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Тарнопульский Вацлав Александров

Адреса заявителя ст. Ковпита Военный Вацлавъ

Назви й №№ документів справка Гомельской Эпидемиологии от 9/I-25г

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { В. Тарнопульский

Зав. ЗАГС'ом Старкин

Реєстратор Яковлев

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрилівській сільраді (виконк.) Книга № 1
Роменському районі Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 6 (загальний)

№ 2 за лічбою чоловіків № 4 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Варенич Микола Пантелеймонович
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 7 міс.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Терещенківська будинок № 4
6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина
9. Національність Україн. 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти токсичне расстройство питания 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Варенич Пантелеймон Андрійович
Адреса заявителя м. Ромен, Терещенківська вул. 4
Назви й №№ документів справка сельсов. Ромну від 10/I 25 р.
Особливі уваги .....

Підпис заявителя Варенич

Зав. ЗАГС'ом .....
Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 1
.....району Роменська округи за 1925 р.

418

# Запис про смерть № 7 (загальний)

№ 2 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Стрижова Надежда Венедиктовна

3. Якого полу Жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Вокзальная будинок № 28

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність ..... 10. Головне заняття Домашня робота
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Заражение крови 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Роменської окрлікарні від 8/I 25 р. за 7-10.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

по заяву т-54

419

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № .....
.....району Ромненська округи за 192.....р.

# Запис про смерть № 8 (загальний)

№ 3 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Січня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Подкопаєнко Василь Юхимович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 і місяць XII її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район ..... село .....
або місто Ромни, Вознесенська вулиця будинок № 57

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Січня міс. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Україн. 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти народження слабості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Подкопаєнко Явдоха Юхимівна

Адреса заявителя м. Ромни, Вознесенська вул., т-57

Назви й №№ документів справа, метрика, Ромни

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Подкопаєнко, а за неї пов. розписався Цимбаленко

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненському сільраді (виконк.) Книга № 1

районі Ромненському округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 9 (загальний)

№ 7 за лічбою чоловіків № 5 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шапіїн Аврам-Мендель Наумович

3. Якого полу чоловіч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 65 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Старий базар будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Старий базар будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність єврей 10. Головне заняття нічого не робив

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) нічого

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шапіїн Хаїм-Герш Аврамович

Адреса заявителя м. Ромни, Терещенівська вул. б. Вавилова

Назви й №№ документів свідоцтво видане Волинською вік. упр. 25/6

Особливі уваги

Підпис заявителя Шапіїн (Шапіро)

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По року г - 38.

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острогожськ сільраді (виконк.) Книга № 1
районі Острогожськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 10 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № 6 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Анапкина Ольга Сергіївна

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 3 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Острогожськ район ..... село ..... або місто Россош вулиця Черняховського будинок № 155

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Україн 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти слаб. дитячої сфери 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Анапкин Сергій Прокопович

Адреса заявителя м. Россош Черняховського вул., 7-155

Назви й №№ документів свідоц. про народж. Ольги Сергіївни Черняховська вул. 7-174

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Анапкин Конрайонного

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по закону 7-69

№ 422

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремицькій сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 11 (загальний)

№ 5 за лічбою чоловіків № 6 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13" дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Яровий Семенов Іванович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 3 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Вознесенська будинок № 56

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „12" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття .....

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Запалення легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Яровий Іван Степанович

Адреса заявителя Вознесенська 7. 56.

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Безрудівського с/р 135-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Яровий

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по запису 7 64

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Онишківській сільраді (виконк.) Книга № 1
Роменського району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 12 (загальний)

№ 5 за лічбою чоловіків № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13" дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ванюхнова Настя Йосипівна

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Онишківська будинок № 204

6. Місце де помер (ла) | округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „13" дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) Вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття Своє господ.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померш." (див. інстр. розд. III, п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ванюхно Григорій Васильович

Адреса заявителя м. Ромен Онишківська вул., д-204

Назви й №№ документів Свідоц. Роменської ЦВК, Бобилівської сел. ради, м. Ромен Онишківська вул., д-254.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Григорій Ванюхно Роменського

Зав. ЗАГС'ом Онишківської

Реєстратор .....

по акту 7-65

424

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружинській сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 13 (загальний)

№ 6 за лічбою чоловіків № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 " дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шкаленко Євдокія Архипівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 36 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменського район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Свиридівська будинок № 253

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 12 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Українець 10. Головне заняття селянин

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти сид тифозний 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шкаленко Євдокія Свиридівна

Адреса заявителя м. Ромен, Свиридівська вул., п 254

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Медпункт від 12/1 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Є. Шкаленко (Шкаленко) Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по запису 7 14

428

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремській сільраді (виконк.) Книга № 1
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 14 (загальний)

№ 7 за лічбою чоловіків № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13" дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Юрко Борис Петрович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район 2 село ..... або місто Ромен вулиця Западинська будинок № 69.

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „13" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти слаб. серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Юрко Петро Васильович

Адреса заявителя м. Ромен, Западинська 7 69.

Назви й №№ документів свід. о смерті Шевченкової

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Юрко

Зав. ЗАГС'ом С. Бронський

Реєстратор Ткаченко

по запису 7-88

426

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 1

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 15 (загальний)

№ 8 за лічбою чоловіків № 7 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Зайдер Ірсній Вусовович

3. Якого полу Чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 роки 5 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Коржівська будинок № 48

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 18 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Нежонат.

9. Національність Єврей 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Зайдер Вусового Рафаїлова

Адреса заявителя м. Ромни, Коржівська вул., б. 48

Назви й №№ документів Свід. про смерть видане 18/I 25 р. Ромен. Єврейською общиною

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Зайдер В. (нерозб.) Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По запису 7-90

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтирському сільраді (виконк.) Книга № 1
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 16 (загальний)

№ 8 за лічбою чоловіків № 8 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Терещенкова Соня Семенівна

3. Якого полу Жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 66 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Возсоединенія будинок № Богдана

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 17 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття Роб. госпо
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) —
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Сер. рак на грані 1 групи 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр., розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Терещенко Україна Ігорівна Шевченкова

Адреса заявителя м. Ромни, Сінар базар, т-в Варенцова

Назви й №№ документів Україна Свідоцтва Смерті від 18/І 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Підпис по Вдові сині.

Зав. ЗАГС'ом С. Волошин

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремінська сільраді (виконк.) Книга № 1
району Роменщ округи за 1925 р.

1128
17

# Запис про смерть № 17 (загальний)

№ 8 за лічбою чоловіків № 9 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Чернава Фрося

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9 міс

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщина район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Українська Вул будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 14 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дівчинка

9. Національність — 10. Головне заняття — (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) — (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Сліз туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Повідомлення Роменської Відділ-парпункт Сл 19 г. 25 р., 7-39

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. РСР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрименській сільраді (виконк.) Книга № 1
.....району Роменської округи за 1925 р.

Запис про смерть № 18 (загальний)
№ 9 за лічбою чоловіків № 9 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21" дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Свидинка Олександр Климентійович
3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 36 років
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменської район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Миргородська будинок № 100
6. Місце де помер (ла) | округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла); 192 5 р. Січня міс. „21" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений
9. Національність українець 10. Головне заняття робітник
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти від рака легені 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шевковський Степан Кононович
Адреса заявителя Ром. Новосілківська Зміївського району
Назви й №№ документів свідоцтво сигнарід Богодухівського
Особливі уваги

Підпис заявителя Ст. Шевковський
Зав. ЗАГС'ом Охрименко
Реєстратор .....

№ 429
№ 150 10/VIII-37 г.

по запису № 116

430

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрашкові сільраді (виконк.) Книга № 1
Ромнівському району Полтавської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 19 (загальний)

№ 9 за лічбою чоловіків № 10 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 “ дня Січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Христієва Олександра Олександровича
3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 р. 9 міс.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа Полтавська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Западинська будинок № 12
6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина
9. Національність Українець 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти Від ослаблення, через дуже сильний кашель 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Христієв Олександр Христофорович.
Адреса заявителя м. Ромни, Западинська вул., д-12.
Назви й №№ документів свідоцтва лікаря, свідоцтва про народження від 1905-25 р.
Особливі уваги .....

Підпис заявителя О. Христієв

Зав. ЗАГС'ом .....
Реєстратор .....

на дану 7-119

431

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремлян сільраді (виконк.) Книга № 1
району Роменсько округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 20 (загальний)

№ 10 за лічбою чоловіків № 10 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 " дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) смертна нарождене

3. Якого полу Чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменсько район село
або місто Ромен вулиця Фрунзевська будинок № 98

6. Місце де помер (ла) { округа район село
або місто вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 23 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої)

9. Національність Украін. 10. Головне заняття
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) 7 54

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лащенко Григорій Семенов.

Адреса заявителя м. Ромен, Фрунзевська вул. 7 98.

Назви й №№ документів Свід. Дч. акушерки Юрчевської
Свід 23-25р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Лащенко Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

по акту 7-128

2
432

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 1
Ромнах районну округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 21 (загальний)

№ 11 за лічбою чоловіків № 10 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 " дня Січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Самон Павло Сергійович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 60 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Н.Сорочинська будинок № 7

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 23 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття самостійний (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). Смерд.

12. Причина смерти від запалення легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гоцій Яким Кирилович

Адреса заявителя м. Ромни, Н.Сорочинська вул., 7-7.

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Я. Гоцій

Зав. ЗАГС'ом Сергієнко

Реєстратор .....

по запису 7-135

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Семипалки" округи за 1925 р.

433

22

# Запис про смерть № 22 (загальний)

№ 11 за лічбою чоловіків № 11 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „24" дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сементова Настя Володимирівна.

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 17 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Семипалка район Зайцевський село Зайцевка або місто Семей вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „22" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дівчина

9. Національність ..... 10. Головне заняття Школярка

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мод. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від катарального Пневмонії" 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Повідомлення Семипалкої Вет. лікарні від 24/І 25 р. за № 50.

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

№ запису 7-136

24/434

ЗАГС при Окушинській сільраді (виконк.) Книга № 1

Раковецького району Рахівської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 28 (загальний)

№ 11 за лічбою чоловіків № 12 за лічбою жінок

1. Час складання залису: „ 26 “ дня Січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кавацюк Олена Іванівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 14 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Рахівського район ..... село .....
або місто Рахів вулиця Новосадівська будинок № Власна

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дівчина

9. Національність Українка 10. Головне заняття Учениця
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Запалення легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Станіславський Онуфрій Васильович

Адреса заявителя с. Новосадівка с. Сокиряни

Назви й №№ документів Свідоцтво смерті Покійної

Особливі уваги 25/I-25 р.

Підпис заявителя Станіславський Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Позачу г 1849

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Роменськ.....округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 24 (загальний)

№ 12 за лічбою чоловіків № 12 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 29 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Остренко Петро Климентович

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 57 рок.

4а. Як що померла дитина, молодща від одного року, точно зазначити рік..... і місяць.....її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Монтиївська будинок № 286

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Монтиївська будинок № 286
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 29 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття писарь

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від отека легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Войко Степан Федорович

Адреса заявителя м. Ромен, Монтиївська вул. буд. № 92

Назви й №№ документів справка лікаря Монтиїв від 29/І-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По загсу - 654

436

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 1

районі Гомельськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 25 (загальний)

№ 12 за лічбою чоловіків № 13 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Аграновіч Лея Йосипівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 56 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Гомельськ район — село —; або місто Гомель вулиця М-Монашеская будинок № 14

6. Місце де помер (ла): округа Гомельськ район — село —; або місто Гомель вулиця М-Монашеская будинок № 14; як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 29 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Заміжня

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття дом. жінка. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) жінка (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паралича легких „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) 13. Чи не є записаний ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Зенкіна Хонон Зусімовіч

Адреса заявителя м. Гомель, Мала-Монашеская вул. д. 7-164

Назви й №№ документів посвід. лікаря Гомельської вір 29/I-25 р.

Особливі уваги —

Підпис заявителя Н. Г. Герман

Зав. ЗАГСом Старикова

Реєстратор Аксенова

По ряду г - 155

437

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Октябрьской сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Гомельск округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 26 (загальний)

№ 13 за лічбою чоловіків № 13 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Галевський Александр Александрович

3. Якого полу мужск 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельск район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Черниговская будинок № 50.

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельск район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Черниговская будинок № 50
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 29 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Латыш 10. Головне заняття инвалидов Гомельск Окрисполком
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від недоношенности и слабости сердца 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Галевска Мария Захаровна

Адреса заявителя гор. Гомель Черниговская ул д 7- 50.

Назви й №№ документів справка врача Медпункт

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Галевская

Зав. ЗАГС'ом Старцев

Реєстратор .....

По Гаму г 160.

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первітянській сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Гомельськ округи за 192 5 р.

438

27

# Запис про смерть № 27 (загальний)

№ 13 за лічбою чоловіків № 14 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Григан Ольга Петровна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельськ район Гомельський село Гомелюшки / або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельськ район ..... село ..... / або місто Гомель вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окр Фінсанарія

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 27 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Удівець

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 років як у п. 10).

12. Причина смерти від запалення легких

„мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні 13. Чи не є записаний

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Гомел. Фінсанарії від 30/I-25 р. №62

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По Акту 1-161

439

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 1

Роменського району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 28

№ 13 за лічбою чоловіків № 15 за лічбою жінок (загальний)

1. Час складання запису: „30“ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шестопалова Ганна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район — село — або місто Ромен вулиця Радянська будинок № 12

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район — село — або місто Ромен вулиця Радянська будинок № 12 як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „30“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Шестопалова Радянська

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні.

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Січка Шестопалова Василівна

Адреса заявителя м. Ромен, Радянська вул. б г-12

Назви й №№ документів справка з актового Роменської ц. 30/I 25

Особливі уваги

Підпис заявителя Б. Шестопалова (жена)

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По акту с-162.

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жуковецькій сільраді (виконк.) Книга № 1

Ружинському району Волинської округи за 1925 р.

440

# Запис про смерть № 29 (загальний)

№ 13 за лічбою чоловіків № 16 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 31 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фляйшер Віра Густавовна

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 11 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Волинська район — село —
або місто Ровно вулиця Вагребенко будинок № Катеринівська

6. Місце де помер (ла) { округа Волинська район — село —
або місто Ровно вулиця Вагребенко будинок № Катеринівська 20
як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 31 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність білявка 10. Головне заняття ковбасник
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Фляйшер Юзеф Густавович

Адреса заявителя м. Ровно Вагребенко 3. Катеринівського

Назви й №№ документів посвід. смерті Богданової від 31/I

Особливі уваги —

Підпис заявителя Фляйшер

Зав. ЗАГС'ом Шапіро

Реєстратор Шапіро

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Подачу г

ЗАГС при Окружкомі сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Богодухівокругизa 192 5 р.

411

30

# Запис про смерть № 30. (загальний)

№ 15 за лічбою чоловіків № 15 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Лютого міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Луценко Лаврентина Яковлевна

3. Якого полу жіноча 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Полт. Губерн район Параньковського село Лозова або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Богодухів район ..... село ..... або місто Богодухів вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Земська лікарня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 31 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність ..... 10. Головне заняття не має.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Земської лікарні від 2/II-25 р. № 67

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремотинці сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Роменськ округи за 1925 р.

7
442
31

# Запис про смерть № 31 (загальний)

№ 13 за лічбою чоловіків № 18 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мирошниченко Василина Іванівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменськ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Коріненська будинок № 20

6. Місце де помер (ла): округа Роменськ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 3 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паразитних червів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Посвідчення Роменськ. Окружкомзем від 4/II 25 р. №75

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По книзі № 196

443

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовтнем сільраді (виконк.) Книга № 1

Роменському районі Полтавської округи за 1925 р.

32

# Запис про смерть № 52 (загальний)

№ 13 за лічбою чоловіків № 18 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня 4 Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бабанина Ганна Яковлевна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1/2 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Новогригівська будинок № Панського

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Новогригівська будинок № Панського
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 4 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття Заняття хлібним від. Ю.-Зах. Банку
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) сирота.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від крупозного запалення легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Довідка від 5/II-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Бабанина

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Готано с 1927

ЗАГС при Первомайской сільраді (виконк.) Книга № 1

444

33

.....району Роменском округи за 1927 р.

# Запис про смерть № 33 (загальний)

№ 8 за лічбою чоловіків № 10 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Липня міс. 1927 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Пилипенко Тимофій Кириллович

3. Якого полу муж. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 66 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменск район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Дачний переу. будинок № 6

6. Місце де помер (ла): округа Роменск район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Дачний переу. будинок № 6
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1927 р. Липня міс. „ 5 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття дом. хозяин

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від двустороннього запалення легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів справка цікаря Пантелеймонской від 3/Х-27

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Годинця - 216

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окровецькій сільраді (виконк.) Книга № 1

Гомельського району Гомельської округи за 1925 р.

74
465
34

# Запис про смерть № 34 (загальний)

№ 18 за лічбою чоловіків № 19 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Пивайленко Петро Федотович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5 неділь

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця М-Комінтерну будинок № 17

6. Місце де помер (ла) | округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця М-Комінтерну будинок № 17
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність українець 10. Головне заняття дом. хозяйство
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паралічу серця, кишкових ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Пивайленко любов Фоминична

Адреса заявителя м Гомель Черниговська вул. 61-17

Назви й №№ документів справка лікаря Литвиновского від 9/II-25 г

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Л Пивайленко

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтирському сільраді (виконк.) Книга № 1

Богодухівському районі Сумської округи за 1925 р.

35

446

35

# Запис про смерть № 35 (загальний)

№ 18 за лічбою чоловіків № 21 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лисенко Павло Степанович

3. Якого полу Хлопчик 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Сумська район ..... село .....
або місто Суми вулиця Б-Корнієв пер. будинок № 25

6. Місце де помер (ла): округа Сумська район ..... село .....
або місто Суми вулиця Б-Корнієв пер. будинок № 25
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 8 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття конторщик ат Суми
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від спазми 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Степан Іванович Лисенко

Адреса заявителя м. Суми Б-Корнієвський пер. О. Р. 25.

Назви й №№ документів свідоц. Свідоцтво Василь Сафронович

Особливі уваги м. Суми, Вознесенська вул. 15-11

Підпис заявителя Лисенко Степан

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окенітах сільраді (виконк.) Книга № 1

Г. Гайсин - 236

447

36

.....району Вознесенськ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 56 (загальний)

№ 16 за лічбою чоловіків № 24 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Лютого міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Карпович Василь Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Вознесенськ район ..... село .....
або місто Ранок вулиця Новгородська будинок № Карпенка

6. Місце де помер (ла): округа Вознесенськ район ..... село .....
або місто Ранок вулиця Новгородська будинок № Карпенка
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Лютого міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність білорус 10. Головне заняття від паління тютюну
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ветер
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паління тютюну 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Карпович Євдокія Степанівна

Адреса заявителя м Новгородська буд Карпенка

Назви й №№ документів посвід. смерті Вознесенськ від 12/II 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { К. Карпович

Зав. ЗАГСом Сафронова

Реєстратор .....

По акту г. 1944

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Затвенському сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Роменської округи за 1925 р.

448

37

# Запис про смерть № 57 (загальний)

№ 16 за лічбою чоловіків № 21 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Войко Іван Федорович

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 17 год

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новопідівка будинок № свій

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новопідівка будинок № свій; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Українець 10. Головне заняття учащійся

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Войко Онисим Федорович

Адреса заявителя м. Ромен, Мошенська вул. 8. г-92

Назви й №№ документів свідка: Лобченко Онуфрій Тихонович м. Ромен, Новопідівська 3. і Вдовенко

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ганнівському сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Гончівського округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 32 (загальний)

№ 17 за лічбою чоловіків № 21 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Липня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Яковенко Іван Яковлевич

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гончівська район ..... село .....
або місто Гончі вулиця Західній будинок № 109

6. Місце де помер (ла) { округа Гончівська район ..... село .....
або місто Гончі вулиця Західній будинок № 109
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність українець 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від запалення легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Яковенко Іван Семенович

Адреса заявителя м Гончі Західній вул буд 109

Назви й №№ документів справка лікпункта Новосад від 14 V 26 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Яковенко

Зав. ЗАГС'ом Остапчук

Реєстратор .....

Гобанун р-ВВЗ. 79

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружкоме сільраді (виконк.) Книга № 1 450

.....району Донецкого округи за 192 1 р. 29

# Запис про смерть № 19 (загальний)

№ 7 за лічбою чоловіків № 12 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сіра Ольга Арсеньевна

3. Якого полу жіної 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік 6 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Донецкая район ..... село .....
або місто Юзовка вулиця Донецкая будинок № 6

6. Місце де помер (ла) { округа Донецкая район ..... село .....
або місто Юзовка вулиця Донецкая будинок № 6
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Січня міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття робітниця
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від дизентерії 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Яковлевич Віктор Ісаєвич

Адреса заявителя м. Юзовка Ушаковская ауд. 18. р-б.

Назви й №№ документів Посвідчення смерті від 15/І 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Яковлевич (Яковлев)

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Вербівській сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Рашків округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 40

№ 17 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок (загальний)

1. Час складання запису: „ 16 “ дня лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Терещенка Василя Ілліча

3. Якого полу мужск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 30/XII 24 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Рашків район ..... село .....
або місто Рашків вулиця Залізнична будинок № 64

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. лютого міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українц. 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується) чоботаря

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). дитина

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Терещенко Ірина Ілліч, Залізнична 64

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Терещенко Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По рапорту № 265

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Покровському сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Ромни округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 40 (загальний)

№ 17 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Терещенка Василя Григоровича

3. Якого полу чоловіч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 30/XII 24 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Залізнична будинок № 64

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „15“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність Україн. 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). робітник

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Дитяча кровотеча 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Терещенко Григорій Васильович Залізнична 64

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Терещенко

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По запису 278

452

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Сокольниках сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Гомельском округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 41 (загальний)

№ 18 за лічбою чоловіків № 22 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Штейнберг Мулій Львович

3. Якого полу мужск 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 82 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельск район ..... село ..... або місто Гомель вулиця Покровская будинок № 45

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Гомель вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Эпидемическая

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовец

9. Національність Еврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). пенсионер.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкулеза легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Штейнберг Лівка Львовна

Адреса заявителя гор Гомель, Покровская ул 3 д 15

Назви й №№ документів свидет. Эпидемическая №з 19/II 25 г 179

Особливі уваги

Підпис заявителя { Л. Штейнберг (подпись)

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ольшанке сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Гончим округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 42 (загальний)

№ 19 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Волков Яків Григорович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гончий район ..... село ..... або місто Гончи вулиця Гоголя будинок № 14

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Гончи вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Земська лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Єврей 10. Головне заняття Хлібороб

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Волков Лука Григорович

Адреса заявителя м. Гончі, вул. Комінтерну буд. 8 кв. 10.

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть від 19/VII 25 р. № 129

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Волков

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остерському сільраді (виконк.) Книга № 1

районуГоголівокругиза 1925 р.

# Запис про смерть № 43 (загальний)

№ 20 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гончаренко Антон Георгович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Гоголівська район ..... село .....
або місто Гоголь вулиця Шевченківська будинок № 13

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто Гоголь вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „19“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник

12. Причина смерти від запалення мозгової оболонки (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гончаренко Федір Петрович

Адреса заявителя м. Гоголь Шевченківська вул. № 13

Назви й №№ документів свідоцтво Окружкому с/р 1925 № 251 стр 190

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Гончаренко

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Ф. 1 оп. 1 спр. 2971

455

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окнянській сільраді (виконк.) Книга № 1

Роменського району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 44 (загальний)

№ 21 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сторожський Устим Трифонович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5-ий

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Кубанська будинок № Київський

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Кубанська будинок № Київський
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 20 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття крамарь
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї). Хазяїн

12. Причина смерти від туберкульозного ураження легень (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сторожський Юхим Трифонович

Адреса заявителя м. Ромен Дитячого вул. буд. 22

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря про смерть від 20/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Ф. Д. Балки

Зав. ЗАГС'ом Сторожський

Реєстратор Ткаченко

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ярмолинці сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Ямпіль.....округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 65 (загальний)

№ 22 за лічбою чоловіків № 22 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Підгайний Федулій Данилович

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ямпільська район Базарянський село Ярмолинці або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Ямпіль район ..... село ..... або місто Ямпіль вулиця Вокзал будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 17 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття робітник в буфеті (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів свідоцтво судового лікаря Ямпільського від 21/II 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окіївщині сільраді (виконк.) Книга № 2
.....району Ромен округи за 192 5 р.

457

# Запис про смерть № 46 (загальний)

№ 29 за лічбою чоловіків № 23 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 “ дня Лютого міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Пашковской Анны Семеновны

3. Якого полу женск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 3 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненской район ..... село .....
або місто Ромны вулиця Мошковская будинок № 109

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненск район ..... село .....
або місто Ромны вулиця Мошковская будинок № 109
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Лютого міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) девица

9. Національність Українец 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти бер. гангрена легкого 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ни

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Капитонова Домникея Капитоновна

Адреса заявителя м. Ромны, Мошковская бул. 2 г. 109

Назви й №№ документів свідоц. Ромненского Гор. Совета

Особливі уваги Получила вторич. талон

Підпис заявителя Капитоновская

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Боярку г-ка

2

458

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Фурсівській сільраді (виконк.) Книга № 1 47

.....району Ржищівського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 47 (загальний)

№ 23 за лічбою чоловіків № 24 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 “ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ковтуна Мефодія Данилевського

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ржищівського район ..... село .....
або місто Ржищів вулиця Війтівська будинок № Біля Дерев'яна

6. Місце де помер (ла) { округа Ржищівського район ..... село .....
або місто Ржищів вулиця Війтівська будинок № Ржищівська
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття заступник ревізіонера (банку)
(для дітей молодших од 10 років заняття того, якими коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) служ.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозного ураження мозку

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ковтунівський Самійло Ілліч

Адреса заявителя м. Ржищів 2-а Ковтунівська вулиця буд. № 8

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Ржищівського с/у від 23/II 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Ковтунівський

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

459

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Очеретянській сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Ічнянського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 28 (загальний)

№ 24 за лічбою чоловіків № 21 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 “ дня січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померш. (ої) Найдьонко

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання померш. (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто Не відомо вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від воспалення легких, бронхіту, старости, старечої недомощности, недуги, хвороби серця, недуги шлунку, кишок, кашлю, коклюшу, корчів, ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів повідом. Очеретянської сіл. ради від 26/I 25 р. і довід.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Секретар Ічнянської

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ватутинск сільраді (виконк.) Книга № 2

.....району Вінницк округи за 192.....р.

# Запис про смерть № 49 (загальний)

№ 23 за лічбою чоловіків № 24 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня Липня міс. 192.....р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бухтіяр Микитенко Гуцул

3. Якого полу Чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25 VI 1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік.....і місяць.....її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Вінницк район — село — або місто Вінниця вулиця Вінницька будинок № 20

6. Місце де помер (ла) { округа Вінницк район — село — або місто Вінниця вулиця Вінницька будинок № 20 як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 192.....р. Липня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття Ланцюговий кравець

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робіт.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від сифілітичного гепатиту 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бухтіяр Микита Антонович

Адреса заявителя м. Вінниця Вінницька вул. Вінницька буд. 20

Назви й №№ документів свідоц. о народженні Іванівни Семенівни

Особливі уваги м. Вінниця Вінницької обл. УРСР

Підпис заявителя Бухтіяр Мотря

Зав. ЗАГС'ом Сергієнко

Реєстратор Литвинов

По Закону г. 316

469

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № ..... 50

..... району ..... округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № 50. (загальний)

№ 25 за лічбою чоловіків № 25а за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня вчорашнього міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лисенко Марія Вікторівна

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 32 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Новгородська будинок № Городська

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Українка 10. Головне заняття своє господ.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) члена

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лисенко Марія Вікторівна

Адреса заявителя м Новгород-Сіверський вул Городська

Назви й №№ документів справка лікаря Свідоцтво від 25/II 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Лисенко

Зав. ЗАГС'ом Сидоренко

Реєстратор Новицький

По запису № 322 — 462

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтенській сільраді (виконк.) Книга № 1

.....району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 51 (загальний)

№ 26 за лічбою чоловіків № 25 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26“ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сапусев (шустовард)

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.).....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новозаводська будинок № Шкабурди

6. Місце де помер (ла) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новозаводська будинок № Шкабурди як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „13“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність білорус 10. Головне заняття батько: шапочник в Ромні (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) сапож (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) 7-149

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сапусев Тимофій Остапович

Адреса заявителя Новозаводська б. Шкабурди

Назви й №№ документів виписка сільрад Ромен від 26/II 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Сапусев

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

П. Дати г-27 — 463

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острівецьк сільраді (виконк.) Книга № 2

..... району Ржищ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 52 (загальний)

№ 27 за лічбою чоловіків № 25 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Осипчиков Євгій Осипович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Канівська район — село — або місто Канів вулиця Острівецька будинок № 37

6. Місце де помер (ла) { округа Канівська район — село — або місто Канів вулиця Лікарняна будинок № 37 як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1925 р. березня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). Дитина до року нічим

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від ранішнього стравлювання 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Осипчиков Василь Петрович

Адреса заявителя м. Канів, Лікарняна 6-17 37

Назви й №№ документів справка видана лікарською вр. 2/3-25 р.

Особливі уваги —

Підпис заявителя А Олексюк

Зав. ЗАГС'ом Остапенко

Реєстратор Настенко

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Чорнухинській сільраді (виконк.) Книга № 2

Роменського району Роменської округи за 1925 р.

464

# Запис про смерть № 53 (загальний)

№ 28 за лічбою чоловіків № 25 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лавик Дмитро Євтихійович

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 27 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття робітник.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Свідоцтво смерті від 28-IX-1925 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Скобинці сільраді (виконк.) Книга № 2

.....району Сокиряни округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 54 (загальний)

№ 29 за лічбою чоловіків № 25 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Макаренко Аврамій Онанович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Хотинськ район Хотинський село Коровинці або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Хотинськ район ..... село ..... або місто Хотин вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Березня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність українець 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

12. Причина смерти Від туберкульозу легенів (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення виконкому від 2/III 1925 р. №

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по листу 1-346 10. 466

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружкомі сільраді (виконк.) Книга № 2

.....району Вінниця округи за 1925 р.

55

# Запис про смерть № 55 (загальний)

№ 29 за лічбою чоловіків № 26 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 3 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ганіч Марія Іванівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 35 літ

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Вінниця район ..... село .....
або місто Вінниця вулиця Вокзальна будинок № 110.

6. Місце де помер (ла) { округа Вінниця район ..... село .....
або місто Вінниця вулиця Вокзальна будинок № 110.
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Березня міс. „ 3 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від сипного тифу 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бобовик Наталка Іванівна

Адреса заявителя м. Вінниця Пирогівська вул. б. 9-23

Назви й №№ документів посвід. Уніхозрада подорожна від 2/II 25р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Боровик

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острівецькій сільраді (виконк.) Книга № 2

.....району Гайсинського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 56 (загальний)

№ 29 за лічбою чоловіків № 27 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Осенко Катерина

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гайсинська район Ситковецька село Райківці або місто — вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла) { округа Гайсинська район ..... село ..... або місто Гайсин вулиця Онітая будинок № 1 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. ..... міс. „ “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від дитячого пронесення 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення санітарії від 4/IX 25 г. №26

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остинському сільраді (виконк.) Книга № 2

.....району Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 44 (загальний)

№ 20 за лічбою чоловіків № 24 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кацец Мордух-Бенціонович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 67 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Московська будинок № 27

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Московська будинок № 24 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Березня міс. „ 5 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття ковальство

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робот.

12. Причина смерти Ендокардит (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр., розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мацец Бейн Мордухов

Адреса заявителя м. Ромни Московська вул. 5. 7-24

Назви й №№ документів справка лікаря Фиштурського від 5-го 25 г.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Мацец Бурух

Зав. ЗАГС'ом Стопчатий

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Дубровиці сільраді (виконк.) Книга № 2

1 району Рокитне округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 27 (загальний)

№ 20 за лічбою чоловіків № 18 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Озерчук Галина Семенівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Рокитнянськ район ... село ...; або місто Рокитне вулиця Леніна будинок № 5

6. Місце де помер (ла): округа Рокитнянськ район ... село ...; або місто Рокитне вулиця Леніна будинок № 5; як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 4 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитя

9. Національність Українка 10. Головне заняття живе на утриманні отця (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Гостра кишкова хвороба. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Розорчук Микола Кирилович

Адреса заявителя м. Рокитне, вул. Леніна б. 7-Б.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Вересницького від 5 IX 25

Особливі уваги ...

Підпис заявителя А. Розорчук

Зав. ЗАГС'ом ...

Реєстратор ...

По району т. 760 Ш 470

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвійськом сільраді (виконк.) Книга № 2

.....району Роменськом округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 59 (загальний)

№ 30 за лічбою чоловіків № 29 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гусак Меланка Миколаївна

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 59 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця М. Покотилівська будинок № 10

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця М. Покотилівська будинок № 10 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Березня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовиця

9. Національність Українка 10. Головне заняття дом. господ.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості, ослаблення серцевої діяльності на ґрунті паління тютюнових виробів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ковпик Василь Григорович

Адреса заявителя м. Ромен вул. М. Покотилівська кв. 6 го

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Ромен. міськ. від 5/III-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Ковпик

Зав. ЗАГС'ом Окрійський

Реєстратор .....

По долгу с 981 — 471

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ок. Виконк. сільраді (виконк.) Книга № 9 — 60

..... району Рогачев округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 60 (загальний)

№ 30 за лічбою чоловіків № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гуревич Мойсей Мойсеевич

3. Якого полу Мужч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 30/X-1895 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Рогачев район — село .....; або місто Рогачев вулиця Полтавська будинок № 25

6. Місце де помер (ла): округа Рогачевск район ..... село .....; або місто Рогачев вулиця Полтавська будинок № 25; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдівець

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття Домохоз.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти від ускладнення воспа 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Беляевин Давид Гувельович

Адреса заявителя м. Рогачев Полтавська вул. № 7 - 22

Назви й №№ документів свідоц. про смерть Гуревич Мойсей Гівельовича

Особливі уваги м. Рогачев, Рудня вул. В № 8

Підпис заявителя Беляевин Давид

Зав. ЗАГС'ом Виконик

Реєстратор .....

По рапорту № 363

472

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Заводській сільраді (виконк.) Книга № 2

Ромненському району Полтавської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 61 (загальний)

№ 31 за лічбою чоловіків № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „6“ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жуковський Яків Антонович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 76 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Полтавська район Ромненський село .....
або місто Ромни вулиця Старий базар будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Полтавська район Ромненський село .....
або місто Ромни вулиця Старий базар будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „6“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття кравецтво

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Завіновський Шаїн Янкелевич

Адреса заявителя м. Ромни Старий базар д. Жуковських

Назви й №№ документів свідоцтво Ромненської єврейської общини

Особливі уваги не було. Карбованців сто 6 ч 6

Підпис заявителя { Завіновський

Зав. ЗАГС'ом Охотин

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Этр Элиот сільраді (виконк.) Книга № 62
..... району Ромен округи за 192..... р.

# Запис про смерть № 62 (загальний)

№ 72 за лічбою чоловіків № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Февраля міс. 192 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Могиланец Аннушка

3. Якого полу Женск 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 24 г.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Ленинская будинок № 6

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Ленинская будинок № 6 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 р. Февраля міс. „ 5 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) замужем

9. Національність Українка 10. Головне заняття хозяйство
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член семьи
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти без сознания тифозн 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) нет

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Могилева Анна Евграфовна

Адреса заявителя ст Ромен Ленинская ул. д. 6 кв 6

Назви й №№ документів справка сельсовета о смерти

Особливі уваги

Підпис заявителя Могилева Зав. ЗАГС'ом Этинген

Реєстратор Яковлев

По граду ч. 869 № 1474

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Октябрьском сільраді (виконк.) Книга №
районі Бобринецк округи за 192 р.

# Запис про смерть № 63 (загальний)

№ 43 за лічбою чоловіків № 20 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Вересня міс. 192 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Галушко Аріадний Семенович

3. Якого полу мужа 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4/IV 1883

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Бобринецк район село / або місто Бобринец вулиця Комсомольский будинок № 2 Вересня

6. Місце де помер (ла) { округа Бобринецк район село / або місто Бобринец вулиця Комсомольский будинок № 2 Вересня / як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 р. Вересня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття Обрабатывающий от работы
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) рабочий
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Органическое сильное острое 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) не

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Галушко Клавдия Семеновна

Адреса заявителя от Бобринецкий нов. с. 2 Вересня

Назви й №№ документів справка штампа Бобринецкой больницы

Особливі уваги

Підпис заявителя Галушко

Зав. ЗАГС'ом Котлик

Реєстратор Ткачук

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остроленке сільраді (виконк.) Книга № 2

.....району Остроленкім округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 64 (загальний)

№ 34 за лічбою чоловіків № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Осколов Олександр Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1½ р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Остроленкім район ..... село ..... або місто Ломжа вулиця Мостовая будинок № 201

6. Місце де помер (ла) { округа Остроленкім район ..... село ..... або місто Ломжа вулиця Мостовая будинок № 201 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. вересня міс. „ 8 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женат

9. Національність Польський 10. Головне заняття служащій

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти без ознак насильної смерти 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Осколов Юзеф Іванович

Адреса заявителя м. Ломжа Мостовая 201

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Остроленкого від 9/IX 1925

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Осколов

Зав. ЗАГС'ом Сокольский

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) ..... району Роменщ округи

Книга № 2 за 192 5 р.

# Запис про смерть № 45 (загальний)

№ 25 за лічбою чоловіків, № 20 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Лютого міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Макарова Олександра Петровича

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2/XII-1928р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Ріпко-Цукрозаводська будинок № 3 Окрвиконкому

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Ріпко-Цукрозаводська будинок № 3 Окрвиконкому як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Лютого міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність українець 10. Головне заняття взутих спілок трудівник

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від органического заболевания мозга 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Макарова Ольга Петрівна

Адреса заявителя м Ромен Ріпко-Цукрозаводська вулиця 3 Окрвиконкому

Назви й №№ документів справка врачебно-трудовой экспертной комиссии

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { О. Макарова (Ольга) Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По книгу 1920 — 477

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Онівському сільраді (виконк.) Книга № 2 66

Гомельському районі Гомельської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 66 (загальний)

№ 36 за лічбою чоловіків № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жевчуков Михайло Семенович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 64 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Н-Могилевська будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Н-Могилевська будинок № 5
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Березня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність білорусин 10. Головне заняття робітник

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ушкодження кишок 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Жевчуков Василій Семенович

Адреса заявителя м. Гомель Н-Могилевська вул. д-№ 5

Назви й №№ документів свідоцтво: Мавінець лікаря Соколова

Особливі уваги м. Гомель Радянська буд. д-№ 5

Підпис заявителя { Василій Жевчуков

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По Заяцу г - 391 — 478

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жевинському сільраді (виконк.) Книга № 2 67

..... району Роменську округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 67 (загальний)

№ 37 за лічбою чоловіків № 30 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бакула Олексій Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 р. - 24 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район — село ..... або місто Ромни вулиця Вакула будинок № 1

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район — село ..... або місто Ромни вулиця Вакула будинок № 1 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Березня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття Хлібороб

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від загальної слабості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бакун Іван Никифорович

Адреса заявителя м. Ромни Вакула буд. 1-а

Назви й №№ документів свідоцтво лікарське від 10/III-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Бакунів

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ольшанському сільраді (виконк.) Книга № 2 64

.....району Роменщ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 68 (загальний)

№ 37 за лічбою чоловіків № 31 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Февраля міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Андрусенко Юрка Іванова

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1925 - 2 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Пушкінська будинок № 30

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Комсомольська будинок № 30
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Февраля міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття малолітній Ромненський

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член сім'ї

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від хлопчатого гнійного воспаления 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Андрусенко Іван Петрович

Адреса заявителя м Ромен Комсомольська вул. буд. 30

Назви й №№ документів метрика видана Ольшанською сільрадою 25

Особливі уваги

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ...Іванівці... сільраді (виконк.) Книга № ...2...
...району ...Гощанське... округи за 192...5...р.

480

# Запис про смерть № 69 (загальний)

№ 37 за лічбою чоловіків № 32 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померщого (ої) Бабуна Йосипа Якимовича

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 55 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання померщого (ої) { округа Гощанська район — село — або місто Гощі вулиця Карацька будинок № 2

6. Місце де помер (ла) { округа Гощанська район — село — або місто Гощі вулиця Карацька будинок № 2 як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан померщого (ої) вдовець

9. Національність Українка 10. Головне заняття роб. тютюн.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Сер. грип. Мозг. запал. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бабуна Йосипа Якимовича

Адреса заявителя м. Гощі Карацька вул. б/о 2.

Назви й №№ документів свідоцтво видане Гощанською сіл. радою 5/IX 25 р.

Особливі уваги —

Підпис заявителя { Й. Я. Бабуна (підпис)

Зав. ЗАГСом [signature]

Реєстратор [signature]

По Заяву № 7

487

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 2 70

.....району Гомельської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 70 (загальний)

№ 38 за лічбою чоловіків № 32 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Анисімов Микитин Федорович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 64 год

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Октябрьська будинок № 60

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Октябрьская будинок № 60
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття живаго

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від тифозної Горячки 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Анисов Микитин Федорович

Адреса заявителя м Гомель Октябрьская 60 кв 8

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Вересня 12 дня 1925 р. № 237

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № ..... 482

..... району ..... округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № ..... (загальний)

№ ..... за лічбою чоловіків № ..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ ..... “ дня ..... міс. 192 ..... р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) .....

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № ..... 72.

..... району ..... округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № ..... (загальний)

№ ..... за лічбою чоловіків № ..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ ..... “ дня ..... міс. 192 ..... р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) .....

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № ..... 1

..... району ..... округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № ..... (загальний)

№ ..... за лічбою чоловіків № ..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ ..... “ дня ..... міс. 192 ..... р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) .....

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жебенському сільраді (виконк.) Книга № 2 74

.....району Конотопського округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 74 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 33 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Березня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мартин Іван-Бен Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Конотоп район Конотопський село Конотоп або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Конотоп район ..... село ..... або місто Конотоп вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Конотопська лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Березня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття чоботар

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) самост.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старечого виснаження 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мартин Иван Иванович

Адреса заявителя м. Конотоп Конотопського окр. Б. Ко-т

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Свідоцтво від 17/II 26 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Мартин Мартин

Зав. ЗАГС'ом Мартин

Реєстратор .....

По даній 1924. 11 486

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охотинській сільраді (виконк.) Книга № 2 75
Роменського району Роменської округи за 1924 р.

# Запис про смерть № 75 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 34 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 15 “ дня Лютого міс. 1924 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шевчіна Сава Онуфрієвич

3. Якого полу чоловіч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Кузнецька будинок № Коробкина

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Кузнецька будинок № Коробкина як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1924 р. Лютого міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Русска 10. Головне заняття роботн. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Сердечна недостатность 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шевчіна Сава Онуфрієвич

Адреса заявителя м. Ромни, Кобелячська вул. д. 7-10 кв

Назви й №№ документів справка видана Роменською с/р 15/II-25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГСом Охотинський

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовтневій сільраді (виконк.) Книга № 2 / 76

.....району Роменщина округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 76 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків, № 75 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Петрова Катерина Степанівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9/I-1929 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщина район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новосівська будинок № 1

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщина район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новосівська будинок № 1 / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття служив (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робот. (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти від запалення легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Петров Степан Степанович

Адреса заявителя м. Ромен Новосівська вул. д. 1.

Назви й №№ документів свідоцтво лікарське Вересньове від 15/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Петров

Зав. ЗАГСом Зотенко

Реєстратор .....

По Ганцах №26 № 488

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Зеленцях сільраді (виконк.) Книга № 2 77
району Рокитнянської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 77 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 36 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лапківського Івана Івановича

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 72 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Рокитнянська район ..... село .....
або місто Рокитне вулиця Новопрорізна будинок № Ганци

6. Місце де помер (ла) { округа Рокитнянська район ..... село .....
або місто Рокитне вулиця Новопрорізна будинок № Ганци
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття домогосп
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) домогосп
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старости 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лапчук Євгенія Іванівна

Адреса заявителя м. Рокитне Новопрорізна в. Ганцах

Назви й №№ документів свідоц. Сільський Комітет Рокитнянський

Особливі уваги м. Рокитне Новопрорізна в. Ганцах

Підпис заявителя Євгенія Лапчук

Зав. ЗАГСом Остапчук

Реєстратор Левкевич

До акту № 489

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Рівненській сільраді (виконк.) Книга № 2 78

.....району Рівненської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 78 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 37 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 17 “ дня Лютого міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Нобрій Лев Лукіянович

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 14 год

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Рівненської район ..... село ..... або місто Рівне вулиця Пилипа будинок № Найтенського

6. Місце де помер (ла) { округа Рівненської район ..... село ..... або місто Рівне вулиця Пилипа будинок № Найтенського як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютого міс. „ 17 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Єврей 10. Головне заняття учень школи

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від сказової хвороби 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Найтенський Овсій Наумович

Адреса заявителя м. Рівне Івановська вул. б. 2 № 26

Назви й №№ документів згідно свідоцтва смерти Рівненського в. 17/II 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Овсій Найтенський

Зав. ЗАГС'ом Олексюк

Реєстратор .....

По току г 1930 — 34 — 490

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ржевищах сільраді (виконк.) Книга № 2 — 79

.....району Гончий округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 79 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 38 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 17 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мачінова Марина Захаріївна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гончий район ..... село .....
або місто Гончі вулиця Гоголя будинок № 32 кв 2

6. Місце де помер (ла) { округа Гончий район ..... село .....
або місто Гончі вулиця Гоголя будинок № 32
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 17 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття служба

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мод. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старечого виснаження 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гончій Михайло Йосипович

Адреса заявителя м Гончі Гоголя вул. 32 кв 2

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Гончій міськ сіл 1930 № 238 с 215

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { М. Гончій

Зав. ЗАГС'ом Гончій

Реєстратор Жевлакова

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Акт № 442 491

ЗАГС при Остапенці сільраді (виконк.) Книга № 2

.....району Онисько округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 80 (загальний)

№ 41 за лічбою чоловіків № 39 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Тесюкіна Гайка Устинівна

3. Якого полу Жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2½ року

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Онисько район ..... село .....
або місто Онисько вулиця Коцюбинська будинок № Власної

6. Місце де помер (ла) { округа Онисько район ..... село .....
або місто Онисько вулиця Коцюбинська будинок № Власної
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 17 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). Немає

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). Робітник

12. Причина смерти від тяжкого фізичного ранення серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бабиловський Іван Онисимович

Адреса заявителя м. Онисько Коцюбинська вул. і. 2

Назви й №№ документів свідоцтво шпиталю Вересневого від 18 Х 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Іван

Зав. ЗАГС'ом Остапенко

Реєстратор Яковлєв

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № .....

..... району ..... округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № ..... (загальний)

№ ..... за лічбою чоловіків № ..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ ..... “ дня ..... міс. 192 ..... р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) .....

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № 2 . 82

..... району ..... округи за 192 ..... р.

493

# Запис про смерть № 82 (загальний)

№ 43 за лічбою чоловіків № 39 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Вересня міс. 192 ..... р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Буланов Микола Миколайович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 66 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Запоріжжя район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Пушкінська будинок № 2

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Пушкінська будинок № 2
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. Вересня міс. „ 14 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність українець 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старечого виснаження 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Свідоцтво Ромен. від 16/IX 25 р. № 40

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГСом Савицький

Реєстратор Шевченко

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ровенском сільраді (виконк.) Книга № 2 / 83

.....району Ровенского округи за 192.....р.

# Запис про смерть № 85 (загальний)

№ 44 за лічбою чоловіків № 39 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Вересня міс. 192.....р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лесневський Степан Антонович

3. Якого полу муж. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 7/III 1903 г.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік.....і місяць.....її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ровенского район ——— село ——— або місто Ровно вулиця Ровенская будинок № 29

6. Місце де помер (ла) { округа Ровенского район Любешовский село ——— або місто Любешов вулиця ——— будинок № ——— як що в лікарні—назва її ———

7. Коли помер (ла): 192 р. Вересня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостой

9. Національність Українець 10. Головне заняття відставной военный чиновник Ок. кор.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ———

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ревматизм сердца 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) нет

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лесневского Александра Антоновича

Адреса заявителя гор. Ровно Ровенского окр. ул. 8 с/д 29

Назви й №№ документів Свидетельство Ок. кор. п. Б. Г. Р. от 19/III-25 г. №

Особливі уваги ———

Підпис заявителя О. Лесневский

Зав. ЗАГС'ом Овчинин

Реєстратор Любешов

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ржевище сільраді (виконк.) Книга № 2 84

.....району Ромен округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 94 (загальний)

№ 44 за лічбою чоловіків № 50 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Пилайтисевича Віка

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 19 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромен район с Ромен село с Ромен або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Ромен район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 20 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) одружена

9. Національність Українка 10. Головне заняття не працює

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від гнійного запалення легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Пилипенко Гнат Савович

Адреса заявителя м Ромен Біл-Монастирська 9—23

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги Посвідчення Окружної лікарні від 21/IX 25 р. № 279

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

Богданівка 489 40 496

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 2 85

Роменського району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 85 (загальний)

№ 44 за лічбою чоловіків № 41 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Родіонова Надія Митрофанівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1½ року

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Московська будинок № 143

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Московська будинок № 143
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Березня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) сирота

9. Національність українка 10. Головне заняття хворий (мати)
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ребенок
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ерізипелу голівки і лоскоту 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ларіна Марія Олексіївна

Адреса заявителя м. Ромен Московська вул. б. 2 - 143

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть від 23/III - 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { М. Ларіна

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По Сагу с 472. 44 491

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 2 / 86

.....району Ромни округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 86 (загальний)

№ 44 за лічбою чоловіків № 42 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шапрай Надежда Матвійовна

3. Якого полу жін 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 83 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромни район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Октябрьская буд. № 9

6. Місце де помер (ла) { округа Ромни район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Октябрьская буд. № 9 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Березня міс. „ 23 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття Дом. хозяйка

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти без сознания 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Панкова Ганна Тимофеевна

Адреса заявителя г. Ромны, Ул. Октябрьск. Раб. 7-9

Назви й №№ документів свид. о смерти Ромненского Райисполкома

Особливі уваги Литвиновна г Ромны Полтавская г Ук

Підпис заявителя Панкова

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

По тому: 476 44 498

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Деревенчині сільраді (виконк.) Книга № 2 87

.....району Ромнинськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 87 (загальний)

№ 45 за лічбою чоловіків № 42 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Деменчук Іван Кузьмович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 46 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромнинськ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Московська будинок № Будинок

6. Місце де помер (ла) { округа Ромнинськ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Березня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття колиш. Ремісник
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ран дістан. колісь 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лабенчук Іван Антонович

Адреса заявителя м. Ромен, Ковпитська вул. б. 2 – 26

Назви й №№ документів свідоц. смерті від 24/III 25 р. № 87

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Лабенчук

Зав. ЗАГСом Сотник

Реєстратор Яковенко

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № .....

..... району ..... округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № ..... (загальний)

№ ..... за лічбою чоловіків № ..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ ..... “ дня ..... міс. 192 ..... р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) .....

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя ..... Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружкомі сільраді (виконк.) Книга № 2 / 89

.....району Ромнського округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 89 (загальний)

№ 46 за лічбою чоловіків № 43 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кусайко Ніна Миколаївна

3. Якого полу женск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 л. 1920 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромнська район ——— село ..... або місто Ромни вулиця Пионерська будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненок район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Пионерская будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) учница

9. Національність Українка 10. Головне заняття .....

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Сыпной тиф. Истощение. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним“ за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ни

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Свидетельство о смерти от 27/IX-25 г. № 297

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По Гаму 397 48 5791

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Орловщинській сільраді (виконк.) Книга № 2 90

Гадяцькому району Полтавської округи за 192 І р.

# Запис про смерть № 19 (загальний)

№ 17 за лічбою чоловіків № 13 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 22 “ дня Лютого міс. 192 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Линкайленко Дмитрій Миколайович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 21 р

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село ..... або місто невідомо вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село ..... або місто Гадяч вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Березня міс. „ 26 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність ..... 10. Головне заняття кравець

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від сквороги Огнестрільної рани в тім'я 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Свідоцтво Смерті видане 25 III 303

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Бортник

Реєстратор Яковенко

№ дану г - 511

902

91

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрівщині сільраді (виконк.) Книга № 2

району Рівненщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 91 (загальний)

№ 48 за лічбою чоловіків № 43 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жуковський Рафаїл Григорович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Рівненщ район ..... село .....
або місто Рівне вулиця Покровську пер будинок № 48

6. Місце де помер (ла) | округа Рівненщ район ..... село .....
або місто Рівне вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окружна

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 28 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття чиновник

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) пенсіонер

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від отруєння

13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Жуковська Ларіса Леонардівна

Адреса заявителя м Рівне Покровський пер. б г - 48

Назви й №№ документів справка Окружної від 30/IX 25 р г 310

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Жуковская

Зав. ЗАГСом Осипчук

Реєстратор Ткачук

По Запису г 5П

№ 503

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острянській сільраді (виконк.) Книга № 3 92

району Роменське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 92 (загальний)

№ 49 за лічбою чоловіків, № 43 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 31 “ дня Березня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мудиченко Тимофій Пилипович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменське район ——— село .....
або місто Ромен вулиця Новопорівка будинок № Липи

6. Місце де помер (ла): округа Роменське район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Березня міс. „ 28 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Українець 10. Головне заняття безробітний
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окружної від 27/III-25 р. № 1141

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГСом Остапенко

Реєстратор Яковенко

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окнянськ сільраді (виконк.) Книга № 2

району Роздільн округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 93 (загальний)

№ 49 за лічбою чоловіків № 44 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Янис Ганна Петрівна

3. Якого полу Жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 60 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роздільн район ..... село .....
або місто Окни вулиця Совєтська будинок № 20

6. Місце де помер (ла): округа Роздільн район ..... село .....
або місто Окни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окнянська

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття хатня
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мочинська Ольга Андріївна

Адреса заявителя м Новоукраїнка Заїнченко 6

Назви й №№ документів свідоцтво Окнянської від 1/IV 25 р №

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Мочинська

Зав. ЗАГС'ом Фонтана

Реєстратор .....

По Запису 531.

5205

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острожецькій сільраді (виконк.) Книга № 3 94

району Ровенського округи за 1926 р.

## Запис про смерть № 94 (загальний)

№ 49 за лічбою чоловіків № 45 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 " дня Квітня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Канина Олександра Дмитровна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 26/III-1925

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ровенська район ..... село ..... або місто Ровно вулиця Почтовая будинок № 8

6. Місце де помер (ла) { округа Ровенська район ..... село ..... або місто Ровно вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружная .

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „ 2 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття Школяр

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від скарлатини 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Московець Сергій Наумович

Адреса заявителя м. Ровно, Почтовая вул. 3-19

Назви й №№ документів справка лікаря Окружной від 2/IV 26.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Московец

Зав. ЗАГС'ом Скрипник

Реєстратор Ткаченко

По акту г 535 5206

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрівецькій сільраді (виконк.) Книга № 3 95

.....району Гомельської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 95 (загальний)

№ 50 за лічбою чоловіків № 45 за лічбою жінок 4/3

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кісічевич Зуся Кісічев

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 64 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Ковалевська будинок № 87

6. Місце де помер (ла): округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Ковалевська будинок № 87
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття на утриманні сина
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Франкіна Хана Мендельовна

Адреса заявителя м. Гомель / Ковалевська вул 8 : 37

Назви й №№ документів метрік. видан. Гомельс. відд. 2/IX -25 г.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Франкіна

Зав. ЗАГС'ом Свитков

Реєстратор Чернецкий

По року г 536

507

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Яківській сільраді (виконк.) Книга № 3 96

району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 96 (загальний)

№ 50 за лічбою чоловіків № 46 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 3 " дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шнейдерова Дар'я Бориспівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 42 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Вознесенська будинок № 8

6. Місце де помер (ла) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Вознесенська будинок № 8 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 2 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття роби. робітн.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шнейдер Борис Наумович

Адреса заявителя м Ромен, Вознесенська вул б. 7-8.

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть Роменського від 2/IV-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Шнейдер

Зав. ЗАГС'ом Свистун

Реєстратор Яковенко

~~508~~

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Яснополянській сільраді (виконк.) Книга № 3 97

Роменському району Роменської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 97 (загальний)

№ 50 за лічбою чоловіків № 47 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Квітня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Зінченко Віра Павлівна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 45 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район Яснополянський село Яснополя / або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменської район ..... село ..... / або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окр. Лікарня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Квітня міс. „ 8 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українка 10. Головне заняття Роб. госп. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

12. Причина смерти Ка черепно-мозкова травма (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окружкома від 7/IV 25р. №№

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом [signature]

Реєстратор [signature]

По акту 552 509

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 3 93

району Гончине округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 98 (загальний)

№ 57 за лічбою чоловіків № 41 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Аничка Василь Макарович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 55 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гончине район Вобрицьк село Аничкове або місто ... вулиця ... будинок № ...

6. Місце де помер (ла) { округа Гончине район ... село ... або місто Гончи вулиця ... будинок № ... як що в дікарні—назва її Окрвиконкому

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовер

9. Національність Українець 10. Головне заняття Автономусо

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ...

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів Повідомлення Окрвиконкому від 7/IV 25 г 338

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГС'ом Сорокін

Реєстратор Шевчук

Бобринец 533

540

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружном сільраді (виконк.) Книга № 3 99

району Бобринец округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 99 (загальний)

№ 526 за лічбою чоловіків № 47 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Петровську Антон Лаврентьевич

3. Якого полу Мужа 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 54 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Бобринец район Бобринецкого село Бобринец або місто Бо вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Бобринец район ..... село ..... або місто Бобринец вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружная

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Квітня міс. „ 5 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття Печник

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). б

12. Причина смерти від паталогічної печінкової і сарком 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окружкомздрава від 7/IV 25 г. 339

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

Порядок 534

571

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Оківцях сільраді (виконк.) Книга № 3

Роменському району Роменської округи за 192 2 р. 100

# Запис про смерть № 100 (загальний)

№ 53 за лічбою чоловіків № 47 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Квітня міс. 192 2 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кривохатько Катерина Олексіївна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 21 Березня 1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Єврейська будинок № 3 Ветеринарна

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Єврейська будинок № Ветеринарна
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 2 р. Квітня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття Не робив
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). —

12. Причина смерти від ранения легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лівшиць Ольга Львівна

Адреса заявителя м. Ромни Єврейська вул. 8 кв. 4

Назви й №№ документів свідоцтво реєстратора Ольги Львівни від 1921 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Лівшиць

Зав. ЗАГСом Оліфіренко

Реєстратор .....

До Акту № 168

№ 572

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острогожці сільраді (виконк.) Книга № 3

.....району Роменщ округи за 192 5 р. 101

# Запис про смерть № 101 (загальний)

№ 54 за лічбою чоловіків № 47 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Квітня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сенік Олександр Володимирович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 10 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Октябрьська будинок № 4

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрлікарня.

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Квітня міс. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодруж.

9. Національність Українець. 10. Головне заняття учень початкової с/г-ної школи
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) служ.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ранашення вогнепал 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сенік Женецький Васильович

Адреса заявителя м Ромен Мошковський пров. № Шестакова

Назви й №№ документів справка лікаря Окрлікарні від 9/IV-25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Сенік

Зав. ЗАГСом Остапенко

Реєстратор Іванченко

Добавлено 1942

~~12~~
~~573~~

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Скрибинцях сільраді (виконк.) Книга № 3 102
району Роменок округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 102 (загальний)

№ 55 за лічбою чоловіків № 47 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Янченко Володимир Федотович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменок район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Рибна будинок № 10.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменок район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Рибна будинок № 10
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття Завізний 14-го тижня від роду
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) синок б.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозних ранашень 13. Чи не є записаний „жертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) сирогорит бобонеки

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя синенко Кирил Григорович

Адреса заявителя м Ромен Рибна вул. 8 г - ко.

Назви й №№ документів справка виданого Миколаївською сіл 11/IV 25 р

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По фонду 5У6

514

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острицькій сільраді (виконк.) Книга № 3 103

.....району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 103 (загальний)

№ 56 за лічбою чоловіків № 47 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Янковський Іван Іванович

3. Якого полу чоловік. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 22 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район Ромненський село Ромни
або місто ..... вулиця ..... будинок №.....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок №.....
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Єврей 10. Головне заняття інвалід праці

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

12. Причина смерти від туберкульозу легень (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Янковський Лев Іванович

Адреса заявителя м. Ромни Роменської окр.

Назви й №№ документів свідоцтво лікарняне від 25 / III 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Янковський

Зав. ЗАГС'ом Фонтон

Реєстратор .....

Ч. Роботи 57

575

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтирському сільраді (виконк.) Книга № 3 104

Роменському району Роменської округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 104 (загальний)

№ 56 за лічбою чоловіків № 48 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 " дня Квітня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кошевська Ольга Архипівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 рок.

3а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Воргосенівська будинок № 5

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Роменська будинок № 5
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „ 12 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Українка 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від сенільного старечого ..... 13. Чи не є записаний мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шиб Ольга Дмитрівна

Адреса заявителя м. Ромен Пушкінська вул. б. 9—20

Назви й №№ документів повідк. свідоцтва лікарського

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Шиб

Зав. ЗАГСом Охтонт

Реєстратор .....

По акту № 576.

~~46~~ 576

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 3 105

.....району Роменщ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 105 (загальний)

№ 56 за лічбою чоловіків № 49 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 " дня Квітня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Довгань Любовь Антоновна

3. Якого полу жіног 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 11 рок.

4а. Якщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село .....
або місто м. Ромен вулиця Карантинь будинок № 9

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Карантинь будинок № 9
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Квітня міс. „ 8 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Білоруска 10. Головне заняття школярка

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від менінгіту 13. Чи не є записаний „жертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр., розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Довгань Антон Романович

Адреса заявителя м. Ромен, Карантинь будин. 7-9

Назви й №№ документів справка школи Соціального 7-809

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Довгань

Зав. ЗАГСом Фоткін

Реєстратор .....

№ Запису 577

577

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окнянській сільраді (виконк.) Книга № 4 106

.....району Роздільн. округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 106 (загальний)

№ 57 за лічбою чоловіків № 49 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Пуска Ярина Ярославівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 45 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роздільн район Роздільнянський село м. Ново-Миргород

або місто — вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла) { округа Роздільн район ..... село .....

або місто Роздільн вулиця ..... будинок № .....

як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття робіт.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Пуска Олександр Митрофанович

Адреса заявителя м. Ново-Миргород Роздільнянського р.

Назви й №№ документів свідоцтво Окружної лікарні № 1755 від 25 квітня

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { О. Пуска

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остёрском сільраді (виконк.) Книга № 4

районі Остёрском округи за 192 р. 107

# Запис про смерть № 102 (загальний)

№ 57 за лічбою чоловіків № 39 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Квітня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мороз Ганна Васильєвна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 62 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Остёрське район — село ..... або місто Остёр вулиця Аптекарська будинок № 22

6. Місце де помер (ла) { округа Остёрське район ..... село ..... або місто Остёр вулиця Аптекарська будинок № 22 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Квітня міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття на утриманні родини

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старечого маразму 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мороз Ганна Васильєвна

Адреса заявителя м. Остёр Аптекарська б/н кв. 1 Р. 22

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Остёрської лікарні від 12/IV №50

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Ганна Гаврилівна Мороз Зав. ЗАГС'ом Остёрський

Реєстратор Остёрський

По фонду 2-595

579

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Оржиці сільраді (виконк.) Книга № 24/108

.....району Роменськ округи за 192.....р.

# Запис про смерть № 109. (загальний)

№ 39 за лічбою чоловіків № 31 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Квітня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бобруся Іван Тимофійович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Первомайська будинок № 153

6. Місце де помер (ла) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Первомайська будинок № 153 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Квітня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття робітник.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від горячки сердця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бикотенко Іван Іванович

Адреса заявителя м. Ромни Первомайська буд 153 – 1

Назви й №№ документів видана лікарем свідоцтво від 14/IV 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Бикотенко

Зав. ЗАГС'ом Стоцький

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при П. Гатне сільраді (виконк.) Книга № 4 — 109

.....району Ренійське округи за 192.....р.

# Запис про смерть № 109 (загальний)

№ 54 за лічбою чоловіків № 55 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Жовтня міс. 192.....р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шапіро Яків Аронович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 54 роп.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ренійське район ..... село ..... або місто Рені вулиця Кооперативна будинок № 22

6. Місце де помер (ла) { округа Ренійська район ..... село ..... або місто Рені вулиця св. 11.04.90 будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 192.....р. Жовтня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття інвалід

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ракового пухлин 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Фрайнкенштейн Ісаак Якимович

Адреса заявителя м. Рені Молдавська вул. № 52

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть від 17/X № 365

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Фрайнкенштейн

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Яковецькій сільраді (виконк.) Книга № 4 110

.....району Ямпільського округи за 1927 р.

# Запис про смерть № 110 (загальний)

№ 60 за лічбою чоловіків № 50 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Жовтня міс. 1927 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Янчишин Зіновій Петрович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 10 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ямпільська район ..... село .....
або місто Ямпіль вулиця Кубишевська будинок № 11

6. Місце де помер (ла) { округа Ямпільська район ..... село .....
або місто Ямпіль вулиця Кубишевська будинок № 11
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1927 р. Жовтня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Укр. 10. Головне заняття робітник

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від сказового ентузіязму 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Янчишин Іван Іванович

Адреса заявителя м. Ямпіль Кубишевська вул. б. 9 – 11

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Ямпільської амбулаторії від 16/X-27

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Янчишин

Зав. ЗАГС'ом Скрипник

Реєстратор Яковенко

До акту № 603

222

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 4 111

районі Роменщина округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 111 (загальний)

№ 60 за лічбою чоловіків № 51 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 17 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Медяний Антін Яковлевич

3. Якого полу Мужч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 66 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район — село ..... або місто Ромни вулиця Кобижчанська будинок № 105

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Кобижчанська будинок № 105 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття колиш. селян.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Онищенко Роман Лукянович

Адреса заявителя м. Ромни Базарний бульв. 5 двір

Назви й №№ документів свідоц. Завідуючий відділу Вит. Ком.

Особливі уваги в Ромні Миколаївська сер. 3 участок

Підпис заявителя Онищенко Завідуючий

Зав. ЗАГС'ом Онищенко

Реєстратор Медяний

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № .....

..... району ..... округи за 192..... р.

# Запис про смерть № ..... (загальний)

№ ..... за лічбою чоловіків № ..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ ..... “ дня ..... міс. 192..... р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) .....

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Заводському сільраді (виконк.) Книга № 7 113

.....району Бахмутської округи за 192.....р.

# Запис про смерть № 113 (загальний)

№ 62 за лічбою чоловіків № 54 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 28 “ дня Квітня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Невінчаний Григорій

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 8 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ....., район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Бахмутська район ..... село .....
або місто Бахмут вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Квітня міс. „ 18 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від хронічного гайнаїтного туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окружної лікарні від 20/IV 1925 р. №

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом Стопкина

Реєстратор .....

Ко дану 642

525

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовнинській сільраді (виконк.) Книга № 4 214

.....району Рокитнянського округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 114 (загальний)

№ 63 за лічбою чоловіків № 51 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 “ дня Квітня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бабуня Мотрю Лейбовича

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 62 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Рокитнянська район ..... село .....
або місто Рокитне вулиця Н. Ковельська будинок № 15

6. Місце де помер (ла) { округа Рокитнянська район ..... село .....
або місто Рокитне вулиця Н. Ковельська будинок № 15
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Квітня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття без заняття
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості нескінчена 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Горенко Юхим Пилипович

Адреса заявителя м. Рокитне Рокитнянського р-ну

Назви й №№ документів справка лікаря Лукашинського

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Щелик А Я

Зав. ЗАГСом Войтюк

Реєстратор .....

Ко дому г 649

526

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружкомі сільраді (виконк.) Книга № 4 115

.....району Гомельської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 115 (загальний)

№ 63 за лічбою чоловіків № 52 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Окрушка Радіонова Миколайовна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 22/IX-1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Баніческа будинок № 11

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельська район ..... село .....
або місто Гомель вулиця Баніческа будинок № 11
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 24 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Білорусска 10. Головне заняття тимчасовий б/р

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від голоду 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Окрушний Миколай Степанович

Адреса заявителя с. Окрушка Залужского р.

Назви й №№ документів свідоц. Окрушний Відд. Степанова

Особливі уваги с. Окрушка Залужского району

Підпис заявителя { Окрушний с. Окрушка.

Зав. ЗАГС'ом Окрушкін

Реєстратор .....

По акту г. б/о

524

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остапенці сільраді (виконк.) Книга № 4 116

.....району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 116 (загальний)

№ 64 за лічбою чоловіків № 52 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померш. (ої) Зінченко Сусанний Арсенович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання померш. (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Пушкінська будинок № 11

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) холост.

9. Національність Українець 10. Головне заняття син селян Роменського повіту

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від переїдання 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Зінченко Олександра Корнійовича

Адреса заявителя м. Ромен, Пушкінська вул. д. 7-11

Назви й №№ документів свідоцтво Остапенської сіл. управи від 15/IV-25 р. № 364

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Зінченко

Зав. ЗАГСом Старинець

Реєстратор Яковенко

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жмеринській сільраді (виконк.) Книга № 24 117

.....району Гайсинської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 117 (загальний)

№ 67 за лічбою чоловіків № 53 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Женіс Іцко Шевелевич

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28/X-1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гайсинська район ..... село .....
або місто Гайсин вулиця Пушкінська будинок № 15

6. Місце де помер (ла) { округа Гайсинська район ..... село .....
або місто Гайсин вулиця Пушкінська будинок № 15
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 26 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття спекулював тим Гайсин

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн

12. Причина смерти (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). Від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Женіс Іцко Шевелевич

Адреса заявителя м Гайсин Пушкінська вул. б г - 15

Назви й №№ документів свідоцтва смерті з виписки від 26/X 25 р

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Женіс І. Шевелевич

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Покровка 661

529

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Покровськ сільраді (виконк.) Книга № 4

.....району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 118 (загальний)

№ 64 за лічбою чоловіків № 54 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 28 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бортойкова Ірина Трифонівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 85 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Зага Червона будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Зага Червона будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 27 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття роб. госпд.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гангрени 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лівень Хомич Митрофанович

Адреса заявителя м. Ромен, зага Червона

Назви й №№ документів свід. Народження Англійськ.

Особливі уваги зуб Народження Англійського зразка

Підпис заявителя { Лівень Митрофанович. Найближчий свояк з дому по нашій раді П. по ш. Ромен

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № V 119

району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 119 (загальний)

№ 65 за лічбою чоловіків № 54 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 28 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Путрас Валентин Іванович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 27 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщина район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Шкільна будинок № 58

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщина район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окрлікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 27 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холост

9. Національність Українець 10. Головне заняття инвалід Р.К.К.А. Окрвійськ

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Відпущення шлунка ракове 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бігенко Яков Фролович

Адреса заявителя с. Лукова Залиснянської району

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть видане Залиснянською сільрадою

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Бігенко

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Ногайськ 1929

~~531~~ 45

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Октябрьськ сільраді (виконк.) Книга № 4 120

Ногайськ району Ногайськ округи за 1929 р.

# Запис про смерть № 120 (загальний)

№ 65 за лічбою чоловіків № 55 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Квітня міс. 1929 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сідого Федора Степанова

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 72 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ногайськ район ——— село ..... або місто Ногайськ вулиця Червоноармійська будинок № 31

6. Місце де помер (ла) { округа Ногайськ район ——— село ..... або місто Ногайськ вулиця Червоноармійська будинок № 31 ; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1929 р. Квітня міс. „ 30 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття Домашня робота

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від рака кишок 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сідого Анна Наумівна

Адреса заявителя м. Ногайськ Червоноармійська вул. буд. 31

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Лопухіна

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Сідок

Зав. ЗАГС'ом Стопкін

Реєстратор Невєкіна

Ко Запису 181

532

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остерському сільраді (виконк.) Книга № 4

.....районі Остерському округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 121 (загальний)

№ 65 за лічбою чоловіків № 56 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Боголюбова Тамара Юліївна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 р. 5 м. 24 д.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Остерський район — село ..... або місто Остер вулиця М. Коцюбинського будинок № 22

6. Місце де помер (ла) { округа Остерський район — село ..... або місто Остер вулиця М. Коцюбинського будинок № 22 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 30 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) учениця

9. Національність Українка 10. Головне заняття .....

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від крупозного гангренозного сепсису 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Боголюбов Юлій Павлович

Адреса заявителя м. Остер вул. М. Коцюбинського буд. 6 кв. 22

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть Остер 1925 р. № 256

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Є. п. Боголюбов

Зав. ЗАГС'ом Остерський

Реєстратор .....

Г. Запись 688

533

122

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружком сільраді (виконк.) Книга № 4

Запорожскому району Запорожской округи за 1925 р.

## Запис про смерть № 122 (загальний)

№ 65 за лічбою чоловіків № 57 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Пінчук Іван

3. Якого полу мужск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Запорожская район — село ..... або місто Запорожье вулиця Больница будинок № инфекц.

6. Місце де помер (ла) { округа Запорожская район ..... село ..... або місто Запорожье вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Эпидемическая

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 27 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) ..... 9. Національність ..... 10. Головне заняття .....

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти без медицинской помощи 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) нет

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Извещение Эпидемической больницы

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Охотин

Реєстратор .....

До запису 689 534

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Сквирській сільраді (виконк.) Книга № 4

.....району Сквирського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 123 (загальний)

№ 66 за лічбою чоловіків № 57 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Панчишина Опанас Трофимович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 37 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Сквирська район ..... село .....
або місто Сквира вулиця Київська пр. будинок № 20

6. Місце де помер (ла) { округа Сквирська район ..... село .....
або місто Сквира вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 31 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). Інвалід труда

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). .....

12. Причина смерти від паралича серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сичук Микита Степанович

Адреса заявителя м. Сквира Київська пр. поруч з № 20

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть Сквирського Земського Відділу

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { м. Сквира.

Зав. ЗАГС'ом Сквирський

Реєстратор Сквирський

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовнинській сільраді (виконк.) Книга № 4 / 124

.....району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 124 (загальний)

№ 66 за лічбою чоловіків № 57 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Скрипченко Валентина Потапівна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5 рік 1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Скрипченка будинок № 55

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Скрипченка будинок № 55 як що в дікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 3 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття кравець

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від гострого запалення мозкових оболонок 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Скрипченко Валентина Потапівна

Адреса заявителя м. Ромен, Скрипченка вул. б/н - 55

Назви й №№ документів свідоцтво лікарське від 4/IV - 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя К. Скрипченко, Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По Акту г 705

536

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Заболотцівській сільраді (виконк.) Книга № 4 125

.....району Рогатинської округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 125 (загальний)

№ 66 за лічбою чоловіків № 59 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Травня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ковач Ліда Яковлевна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2р. 7міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Рогатинська район ..... село .....
або місто Рогатин вулиця В.Монастирська будинок № 35

6. Місце де помер (ла) { округа Рогатинська район ..... село .....
або місто Рогатин вулиця В.Монастирська будинок № 35
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Травня міс. „ 5 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність українська 10. Головне заняття онучівна батьків Ковач п'ять

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) служ.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від запалення черевця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ковач Євст Онуфрійович

Адреса заявителя м Рогатин В Монастирська вул 35

Назви й №№ документів свідоц Рогатин 16 лік трахтировщ

Особливі уваги м. Рогатин Церковна сер. 1. 2. 3.

Підпис заявителя { Ковач Романій Іван М

Зав. ЗАГСом Стопчин

Реєстратор .....

№ акту і т.п. 537

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Зеленці сільраді (виконк.) Книга № 4 126.

.....району Гончар округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 126 (загальний)

№ 66 за лічбою чоловіків № 60 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Коган Аня Семенівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 29/IV 1925

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гончарня район ..... село .....
або місто Гончар вулиця Новопутівська будинок № 1

6. Місце де помер (ла) { округа Гончарня район ..... село .....
або місто Гончар вулиця Новопутівська будинок № 1
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність єврейка 10. Головне заняття будинків

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) в сім'ї

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від недорозвитку слабості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Коган Семен Ґрицькович

Адреса заявителя м. Гончар Новопутівська вул. б. з 1

Назви й №№ документів свідоцтво акушерки Сигранець від 5/IV 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Коган

Зав. ЗАГС'ом Сторожук

Реєстратор .....

По акту г 192

578

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жижиці сільраді (виконк.) Книга № 4 127

.....району Гомельщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 127 (загальний)

№ 67 за лічбою чоловіків № 60 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Тимошко Василь Гнатович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 24 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельщ район Гомельщ село Жердовичі або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельщ район ..... село ..... або місто Гомель вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Губернська лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 3 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність ..... 10. Головне заняття нічого

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Посвідчення Окружної Губ. 25г 419

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Стрижак

Реєстратор Васильєв

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жорнищі сільраді (виконк.) Книга № V-539

.....району Ромен округи за 192 5 р. 128

# Запис про смерть № 128 (загальний)

№ 67 за лічбою чоловіків № 61 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Травня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Волкова Ольга Тимофіївна

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 75 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Карпинська будинок № 12

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Карпинська будинок № 12
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Травня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття усім'ям господарства
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мальцевська Ольга Тимофіївна

Адреса заявителя м. Ромни, Карпинська вул. д. 2 - 37

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Волкова від 7/5 - 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Мальцевська

Зав. ЗАГС'ом Столишня

Реєстратор .....

Заявителя і

Реєстратор .....

По акту г 714

21
540

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтирському сільраді (виконк.) Книга № 4 / 129

.....району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 129 (загальний)

№ 67 за лічбою чоловіків № 62 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Міц Бейла Гоцманівна

3. Якого полу Жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20/I-1925 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Чернишевська будинок № 103

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Чернишевська будинок № 103
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття нічого

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член сім

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гнійного мозкового менінгіта 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Міцман Бузя Абрамівна

Адреса заявителя м Ромен Карантинна вул. 8. кв-ра 6.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Литошинського від 6/V-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Міцман

Зав. ЗАГС'ом Охотніков

Реєстратор .....

П. Гану 7-Ж5 25 541

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ожеводицькій сільраді (виконк.) Книга № 4 130

.....району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 130 (загальний)

№ 67 за лічбою чоловіків № 63 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Майорова Олександра Іванівна

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 рок 9 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромен район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Покров. пер. будинок № 175

6. Місце де помер (ла) { округа Ромен район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Покров. пер. будинок № 175
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття робітницю

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робр

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ранішнього кровотеч. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Майорова Ів. Самуїлівна

Адреса заявителя м. Ромен Покровська вул. б. 6-175

Назви й №№ документів свідоц. міськ. Миколаївськ. від 7/V 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя І. Майорова

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По Акту с 728. ~~№~~ ~~542~~

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовтневі сільраді (виконк.) Книга № 4 131

.....району Ленінської округи за 192 6 р.

# Запис про смерть № 171 (загальний)

№ 69 за лічбою чоловіків № 63 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Травня міс. 192 6 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мигорьев Ефим Александрович

3. Якого полу мужск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 64 год.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ленінград район — село ..... або місто Ленінград вулиця Артиллерійська будинок № 44

6. Місце де помер (ла) { округа Ленінград район ..... село ..... або місто Ленінград вулиця Артиллерійська будинок № 19 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 6 р. Травня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовец

9. Національність русский 10. Головне заняття Инвалид Отечественной войны

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) пенсионер

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Ex. Paralysis progressiva 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) нет

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Кичера Александр Александрович

Адреса заявителя Ленинград Выборгской стороны 6 Артиллерийский переулок дом 19

Назви й №№ документів свидетельство о смерти выдано Выборгским райсоветом г. Ленинграда

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Кичера

Зав. ЗАГС'ом Старшина

Реєстратор .....

Прапор г - 724

07 543

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жеребкові сільраді (виконк.) Книга № 4 132

.....району Роменськ.....округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 132 (загальний)

№ 69 за лічбою чоловіків № 63 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Переяда Іван Антонович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 16 іх - 25 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Гапурщина будинок № 36

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Гапурщина будинок № 36
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття робітник
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паралічу серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Переяда Антон Семенович

Адреса заявителя м. Ромен, Гапурщина 3 : 2 - 36

Назви й №№ документів свідоц. Кваліфікова палата Роменщ...

Особливі уваги м. Ромен Партизанська 63 І. с - 4

Підпис заявителя 1. Переяда Антонину Кваліфікова

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовнинці сільраді (виконк.) Книга № 4 133

Гобранул 1927 — 46 — 544

.....району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 193 (загальний)

№ 70 за лічбою чоловіків № 63 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Васецький Іван Григорович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 38 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Конотопська район Роменський село Хрещатик / або місто — вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... / або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окружна больниця

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женатий

9. Національність Єврей 10. Головне заняття шевство

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ковпаков Іван Опан. Шпиталь

Адреса заявителя м. Ромен Синній базар буд. Дарочка

Назви й №№ документів Посвід. Окружн. больниці № 25, 1924

Особливі уваги Похов. 9/V 1925 р.

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Стрипка

Реєстратор Ковпаков

Рождение 791 — 29 — 545

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовтневій сільраді (виконк.) Книга № 4 134

Рокитнянському району Київської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 134 (загальний)

№ 10 за лічбою чоловіків № 17 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Пісецун Матвій Кирилович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 22/II 1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Київська район ——— село ..... або місто Ростки вулиця Заводська будинок № 1/2

6. Місце де помер (ла) { округа Київська район ..... село ..... або місто Ростки вулиця Заводська будинок № 1/2 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. 5 Травня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружена

9. Національність Українка 10. Головне заняття нічого

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітниця

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від нагромадження мокротиння серце 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Пасецун Сергій Кирилович

Адреса заявителя м. Ростки Заводська буд 8 кв 1/2

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Литовицької сільради № 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Пасецун

Зав. ЗАГС'ом Скопецький

Реєстратор .....

По акту № 758 від 546

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтирській сільраді (виконк.) Книга № 2 у 135

.....району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 135 (загальний)

№ 71 за лічбою чоловіків № 64 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бобовий Овраам Васильєвич

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 60 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Старий базар будинок № 14

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Старий Базар будинок № 14
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття пенсіонер

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бобовий Яков Овраамович

Адреса заявителя м. Ромни Старий базар 3 кв. 14

Назви й №№ документів справка лікаря Врачебного від 14/V 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Я Бобовий

Зав. ЗАГС'ом Охтирський

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № .....

..... району ..... округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № ..... (загальний)

№ ..... за лічбою чоловіків № ..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ ..... “ дня ..... міс. 192 ..... р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) .....

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти ..... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя ..... Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По Зап. 765 82 548

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 4 137

.....району Рівненської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 137 (загальний)

№ 72 за лічбою чоловіків № 65 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 15 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кригевська Люба Давидовна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Рівненщ район ..... село .....
або місто Рівне вулиця Лікарська будинок № 3

6. Місце де помер (ла) { округа Рівненщ район ..... село .....
або місто Рівне вулиця Лікарська будинок № 3
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 14 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття на утриманні сина

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Сир уремія 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бейліс Йосип Ісаакович

Адреса заявителя м. Рівне, Лікарська буд. 3 кв. 3.

Назви й №№ документів посвід. нотар. Рівненщ. окр. від 15/V 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Йосип Бейліс

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружній сільраді (виконк.) Книга № 4

районну Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 138 (загальний)

№ 73 за лічбою чоловіків № 65 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Луценко Юхим Карпович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 15 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район Засульський село Березина / або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... / або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 17 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Українець 10. Головне заняття школяр

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти тифозна гарячка 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Свідоцтво. Народження Сер 19 № 25 р. 7-475

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом С. Вартанян

Реєстратор .....

по запису № 798 — 550

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Орлівській сільраді (виконк.) Книга № 4 139

Гуляйпільського району Запорізької округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 139 (загальний)

№ 73 за лічбою чоловіків № 66 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шафранського Ріва Тевелевича

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 63

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гуляйпільська район Новомихайлівський село Новомихайлівка або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Мих-ка вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдова

9. Національність Українець 10. Головне заняття Осн. госп.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти сливотечная интоксикация 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шафранський Ігнат Семенович

Адреса заявителя с. Новомихайлівка Гуляйпільського району

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Новомихайлівського виконкому 1905 25р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Шафранський Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по запису 7-806 — 551

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 4

.....району Роменщина округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 140 (загальний)

№ 74 за лічбою чоловіків № 66 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мартинчук Василь

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) —

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район — село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Кочмахівська будинок № 162
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 18 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) —

9. Національність — 10. Головне заняття —
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти сверщальної болезни 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) 7347

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Волков Василь Іванович

Адреса заявителя Кочмаховська вул. 7-162

Назви й №№ документів Свід. о смерті видане 20/5 25 р. сільрадою

Особливі уваги

Підпис заявителя Е. Волков

Зав. ЗАГС'ом Свистун

Реєстратор

по запису т. 811 Н 552

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрилівській сільраді (виконк.) Книга № 4

.....району Роменщина округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 141 (загальний)

№ 74 за лічбою чоловіків № 67 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Тараховська Ольга Ісаєвна

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 р. 4 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменщина район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Смоленська будинок № 267

6. Місце де помер (ла) | округа Роменщина район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрилівська лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 20 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти скарлатина 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Тараховський Ісак Ісаєв

Адреса заявителя Смоленська вул. т 267

Назви й №№ документів справка лікаря Стрюка від 20/V 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя | І. Тараховський Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

553

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружкомі сільраді (виконк.) Книга № 4 142

.....району Ромни округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 142 (загальний)

№ 75 за лічбою чоловіків № 67 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21“ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фридман Гдаль Ефимович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Терещенівська будинок № 7

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „20“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холост.

9. Національність Єврей 10. Головне заняття парикмахер

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Член сім'ї

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти забитий 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Фридман Гдаль Ефимович

Адреса заявителя Терещенівська 7

Назви й №№ документів свід. про смерть від 21/V 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя (Немає)

Зав. ЗАГС'ом Фридман

Реєстратор

На запису 7-821. 554

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 4 143

.....району Роменської округи за 192.....р.

## Запис про смерть № 143 (загальний)

№ 76 за лічбою чоловіків № 67 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сенкунський Володимир Осипович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.).....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 і місяць 21/VII народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця В-Шкільна будинок № 14

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця В-Шкільна будинок № 14 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 21 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Паралич серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гуменська Євгенія Осипівна

Адреса заявителя м. Ромен, Пушкінська вул., 7-5

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Гуменская Зав. ЗАГС'ом .....

По запису 1044

555

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Вознесенській сільраді (виконк.) Книга № 2 144

Вознесенському району Вознесенської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 1144 (загальний)

№ 77 за лічбою чоловіків № 67 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 22 “ дня Травня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Арабаджиєв Іван Васильович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 21 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Вознесенська район Вознесенський село Сологірка / або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Вознесенська район ..... село ..... / або місто Вознесенськ вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Вознесенська лікарня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Травня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Неодружений

9. Національність Українець 10. Головне заняття Хлібороб

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Тиф черевний (Сепсис) 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть від 22/5 25 р. за № 1144

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом С. Толпекін

Р-р

№ запису 7-829 44 586

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрешковській сільраді (виконк.) Книга № 4

Роменському району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 145 (загальний)

№ 77 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Матрин-Михайловська Оснаха Іванівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 63

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район Засульський село Новоспасівка або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район Засульський село Новоспасівка або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовиця

9. Національність Українка 10. Головне заняття Вдом. господ.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти параліч старість 6 годин 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Матвіїна Настя Михайлівна

Адреса заявителя м. Ромни Мануфактурна вул. 7 3.

Назви й №№ документів посв. Ч. с/Рад від 23/V 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { А. Матвіїна

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

4+ 557

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Покровській сільраді (виконк.) Книга № 4 146

.....району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 146 (загальний)

№ 78 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „25“ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Стешура-Сергієнков Валентин Павлович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Покровська будинок № 7

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Покровська будинок № 7
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „25“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Українець 10. Головне заняття Учитель
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мод. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Паралич серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Стешура Сергієнков Павло Іванович

Адреса заявителя Покровська 1940 7

Назви й №№ документів Свідет. Стешура Сергієнков Валентин Свідет. смерти, Загальний ...р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Б. Стешура / Стешура Сергієнков

Зав. ЗАГС'ом С. Якушкін

Р.С.Р.

~~42~~ ~~558~~

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 4 147
Ромненському районі Ромненської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 147 (загальний)

№ 79 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Скибінський Микола Юрійович

3. Якого полу Чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 26 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район Недригайлів село Вирішки
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 23 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття Господар
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Господар
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Туберкульоз легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Свід. про смерть Окружної лікарні від 25/V-25 р. за № 489.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом С. Вегнера

Тор

по запису т. 849 559

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрилівській сільраді (виконк.) Книга № 4

.....району Роменщина округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 148 (загальний)

№ 80 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 26 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Калиниченко Микола Гаврилович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць 5 її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщина район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Комсомольська будинок № Ветлечниці

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрлікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 26 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Украін. 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Ускладнення сліпоти 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Василиченко Сидор

Адреса заявителя Комсомольська б. Петлюрівська

Назви й №№ документів свід. смерті Стрижа вид 26/V 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Василиченко(ен) Зав. ЗАГС'ом .....

Вор.....

по книзі 7 850 44 560

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 4
.....району Уманському округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 149 (загальний)

№ 81 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 26 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Коган Лейб Бенціанович

3. Якого полу Чоловік. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 53 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Уманського район ..... село ..... або місто Умань вулиця Б-Єврейська будинок № власний

6. Місце де помер (ла) { округа Уманського район ..... село ..... або місто Умань вулиця Б-Єврейська будинок № власний; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття Лікар
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти рак шлунка 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Коган Єфим-Бенціанович

Адреса заявителя Уманське Єврейське 7-2.

Назви й №№ документів свідоцтва смерті Уманського

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

автор

по запису 7851 45 561

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Онуфріївській сільраді (виконк.) Книга № 4 150

Христинівського району Черкаської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 150 (загальний)

№ 82 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

20/VII-26 р.

1. Час складання запису: „ 26 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Онищенко Олексій Іванович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 57 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Черкаська район ..... село ..... або місто Умань вулиця Сьомінська будинок № 147

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Умань вулиця Сьомінська будинок № 147 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття пенсіонер

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) пенс.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти загальний параліч 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Онищенко Дмитрій Олексійович

Адреса заявителя Сьомінська 7-147

Назви й №№ документів Свідоцтво смерті Лучинської ВРСР 78

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Онищенко Зав. ЗАГС'ом Опанасенко

Дата .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Скрипаєвській сільраді (виконк.) Книга № 5 562
району Кагарлицького округи за 192 5 р. 151

# Запис про смерть № 151 (загальний)

№ 83 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 26 " дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вакар Іван

3. Якого полу чоловіка Вік (рік місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Кагарлицького район село
або місто Кагарлик вулиця Дитяткіна будинок № 1

6. Місце де помер (ла) округа Кагарлицького район село
або місто Кагарлик вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її Скрипаєвській

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Травня міс. „ 25 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Инфлуенца 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище ім'я і по-батькові заявителя

Адреса заявителя

Назви й №№ документів Свідоцтво про смерть Кагарлицької с/р за 1925 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом Скрипаєвський

Реєстратор

№ 563

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 152

..... району ..... округи за 192..... р.

# Запис про смерть № 152 (загальний)

№ 84 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 26 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гнидина

3. Якого полу Чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни, вулиця Дитячий будинок № 1
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Травня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовець

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримують)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз 13. Чи не є записа

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окрмілкомісаріат Ос 26 Травня 1925 р за № 492

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Сватикова

Реєстратор .....

на архіву 4-861

564

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 5 153

району Ромни округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 153 (загальний)

№ 85 за лічбою чоловіків № 68 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сінєв Іван Васильович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромен район Засульський село Вижевщ
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 26 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитя

9. Національність Українец 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Гнилокрівє 13. Чи не є записани „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сінєв Василько Петрович

Адреса заявителя с. Вижевщі, Засульського р-ну

Назви й №№ документів Справка окружної лікарні від 27/V
2 р. за 7-494.

Особливі уваги

Підпис заявителя Василь Сінєв Зав. ЗАГС'ом С. Тимінська

Реєстратор .....

по запису 7. 862

4565

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 5 154

району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 154 (загальний)

№ 85 за лічбою чоловіків № 69 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 “ дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шепідько Євдокія Корнієвна

3. Якого полу жіночого 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 62

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Шевченківська будинок № 208

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Шевченківська будинок № 208 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 23 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Українка 10. Головне заняття Роб. госп.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Кравчук Євдокія і Антонівна

Адреса заявителя Шевченківська вул. 7. 208

Назви й №№ документів Свідоц. смерті Виконкому Ромен.

Особливі уваги Шевченківська вул. 7. 208

Підпис заявителя Тимофій Кучка Михайло Дробилко

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по книзі п 865

5 566

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрайсільраді сільраді (виконк.) Книга № 5 155

району Ясінянського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 155 (загальний)

№ 85 за лічбою чоловіків № 70 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 " дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Турунтаєва Катерина Степанівна

3. Якого полу жіноч. 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 й місяць IX її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ясінянського район село або місто Ясіня вулиця Онгачий будинок № 1

6. Місце де помер (ла) { округа район село або місто Ясіня, вулиця Онгачий будинок № 1 як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 27 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої)

9. Національність Українка 10. Головне заняття

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Турунтаєва Федора Олексійов

Адреса заявителя с. Ясіня Онгачий вул. 7, 1

Назви й №№ документів посвід. смерті Ясінської Окр. Сільради

Особливі уваги

Підпис заявителя (Турунтаєв)

Зав. ЗАГС'ом С. Дмитрюк

Реєстратор

по запису т. 873 Т 567

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 5 156
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 156 (загальний)

№ 86 за лічбою чоловіків № 70 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 " дня травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Варивончик Тетяна Васильєвна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 10 см.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Кашина будинок № Власний

6. Місце де помер (ла): округа ... район ... село ... або місто Ромен вулиця Кашина будинок № Власний; як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. травня міс. „ 27 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) ...

9. Національність Єврей 10. Головне заняття ... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульозний менінгіт 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Варивончик Єврейська Ісаак Шлемович

Адреса заявителя Терешковська сир. 6 Варивончик

Назви й №№ документів свід. смерті Канцелярського Ар-

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГС'ом ...

Реєстратор ...

№ по запису 7-874

7 568

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрилівській сільраді (виконк.) Книга № 5 157

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 157 (загальний)

№ 86 за лічбою чоловіків № 71 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „28" дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Грибесканка Оксенія Сидорівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 і місяць XI її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Конотопського район село або місто Ромен вулиця Чернишевського будинок № 3

6. Місце де помер (ла) округа район село або місто Ромен вулиця Чернишевського будинок № 3 як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „27" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Запалення легенів спинно за смерть 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр., розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Грибесканин Сидір Кондратович

Адреса заявителя Ромен Осипенка вул 7-3

Назви й №№ документів Свідоцтво смерті Ромен Відділ ЗАГС № 257

Особливі уваги

Підпис заявителя Грибесканий (ней)

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

по запису 7-879. С 569

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 5 158

..... району Васильків округи за 1925 р.

## Запис про смерть № 138 (загальний)

№ 87 за лічбою чоловіків № 71 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „29" дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шварцман Ісак Аврамович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 26 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Васильківська район ..... село .....
або місто Васильків вулиця Коротченківська будинок № 6

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто Васильків вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „28" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття Кустар-шевець

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Хазяїн

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Кишкова непрохідність 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шварцман Лев Ісакович

Адреса заявителя м. Васильків, Свято-Духівська, 76

Назви й №№ документів Свідоцтво смерті Ісаак Шварцман

Особливі уваги

Підпис заявителя Шварцман

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі раді (виконк.) Книга № 5
районі Воронежі округи за 1925 р.

570
159

# Запис про смерть № 159 (загальний)

№ 87 за лічбою чоловіків № 72 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „29" дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померщого (ої) Жигалова Ксьосовєна Авраамовна

3. Якого полу жінот 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 22 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання померщого (ої) { округа Воронежа район Землянский село Козова / або місто ..... вулиця ..... будинок №

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... / або місто Воронеж вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окрлікарняна

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „27" дня. 8. Сімейний стан померщого (ої) заміжня

9. Національність Україн. 10. Головне заняття безробітн.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як в п. 10)

12. Причина смерти туберкульоз легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Воронезької" Окрнар-сигнарії від 29/V 25 р. 7-499

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГСом С. Богатенко

Реєстратор .....

по запису 7-886 № 571

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (виконк.) Книга № 5 160

районі (виконк.) Роменської округи за 1925 р.

свід. вид. 1/VI 1935 г.

# Запис про смерть № 160 (загальний)

№ 87 за лічбою чоловіків № 73 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „30" дня Травня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Дмитренко Пилипа Максимовича

3. Якого полу чоловіч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 27 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменської район ... село ... або місто Ромен вулиця Западинська будинок № 129

6. Місце де помер (ла): округа ... район ... село ... або місто Ромен вулиця Западинська будинок № 129 як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня „29" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Українец. 10. Головне заняття Госп. господ. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Дмитренко Семенов Данилов.

Адреса заявителя Ромен Западинська вул. 7-129

Назви й №№ документів посвід. слюсаря Укрдорвидві 29/V 25 р.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя Дмитренко П. Зав. ЗАГСом Стопкін

Реєстратор ...

№ 572

№ рахунку 898.

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 161

району Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 161 (загальний)

№ 87 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Осесько Якуніна Тимофіївна

3. Якого полу жін 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 18 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Шевченковська будинок № 32

6. Місце де помер (ла) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окварліварня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 31 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Українка 10. Головне заняття дом. хозяйка (для дітей молодших од 10 років заняття тощо, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член.

12. Причина смерти від сепсіса (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Осесько Євген Федорович

Адреса заявителя м. Ромен, Шевченковська вул. з. г. 32.

Назви й №№ документів справка лікаря Єлпорка від 1/VI-25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Осесько

Зав. ЗАГС'ом Скрипник

Реєстратор Хвостик

Погаръ 1902. № 573

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Погарской сільраді (виконк.) Книга № 5 162

району Погарской округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 162. (загальний)

№ 88 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Погачевський Самуил Лейбов

3. Якого полу мужск 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 26 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Погарские район ..... село ..... або місто Погар вулиця Старий Базар будинок № 6.

6. Місце де помер (ла) { округа Погарский район ..... село ..... або місто Погар вулиця Старий Базар будинок № 6. як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Травня міс. „ 31 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостой.

9. Національність Єврей 10. Головне заняття кравець

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робот.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкулёза легких і кишок 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Зелін Ілля Шоломов

Адреса заявителя м. Погар, Старий Базар д. 7 - 6.

Назви й №№ документів справка писаря Карпушовского від 31/V-25 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя Зелін

Зав. ЗАГС'ом Трушкин

Реєстратор Яковлев

По Акту г. 926 574

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомаї сільраді (виконк.) Книга № 5 163

району Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 163 (загальний)

№ 89 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 8 “ дня 7 червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сендер Давид-Лейба Хаїмович

3. Якого полу мужск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 р. 9 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно вазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ... село ... або місто Ромни вулиця Московська будинок № 1.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ... село ... або місто Ромни вулиця Московска будинок № 1. як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. 7 червня міс. „ 1. “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Єврей 10. Головне заняття нікаких (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) нікого. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ранішнього шлунка 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сендер Янкель Давидович

Адреса заявителя м. Ромни, Московска вул. Б. г-1.

Назви й №№ документів справка лікаря Врусалимского від 1/VI 25 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя Я. Д. Эвенбэц

Зав. ЗАГСом Стопкин

Реєстратор Гвенкин

По запису 918. № 575

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острянському сільраді (виконк.) Книга № 5 164

району Зіньківського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 164 (загальний)

№ 90 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 " дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сидоренко Іван

3. Якого полу Чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Якщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа район село
або місто не відомо. вулиця будинок №

6. Місце де помер (ла) { округа район село
або місто вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 р. міс. „ " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої)

9. Національність 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти загинув 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя

Адреса заявителя

Назви й №№ документів Повідомлення Острянської сіл. Ради 30/V 25 р. №99

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГСом Острянський

Реєстратор

По запису 919 15 576

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Якушинці сільраді (виконк.) Книга № 5 165

району Роменщ округи за 192 2 р.

# Запис про смерть № 165 (загальний)

№ 91 за лічбою чоловіків № 74 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Серпня міс. 192 2 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лаврентьєв Олександр Дмитрієвич

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район Воронок село Воронок або місто — вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район — село — або місто Ромен вулиця — будинок № — як що в лікарні—назва її Епідеміхарня.

7. Коли помер (ла): 192 2 р. Серп міс. „ 27 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холост

9. Національність — 10. Головне заняття —

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

12. Причина смерти від тифозної гарячки (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя

Адреса заявителя

Назви й №№ документів Повідомлення Епідвідділу від 27/VIII-22 р. №

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

№ 577

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 5 166
Роменського району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 166. (загальний)

№ 91 за лічбою чоловіків № 75 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 3 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гудєєва Ольга Васильєвна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Ковпитська будинок № 27/25

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її, Амбулаторія

7. Коли помер (ла) 1925 р. Червня міс. „ 3 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття Дівчинка
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами він утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від отравления 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гудєєва Василь Іванович.

Адреса заявителя м. Ромен, Ковпитська вул. б. 27/25

Назви й №№ документів свідоцтва Амбулаторії від 2/VI 25 р. № 574

Особливі уваги

Підпис заявителя Гудєєва Зав. ЗАГСом Дмитрієв

Реєстратор Іванов

Червень 1925 № 578

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомаю сільраді (виконк.) Книга № 5 167
Роменському району Роменської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 167 (загальний)

№ 92 за лічбою чоловіків № 75 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гайдай Герасим Федосеєвич

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 58 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Прилуцька район Срібнянський село Первомаї
або місто вулиця будинок №

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район село
або місто Ромен вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність 10. Головне заняття хлібороб.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від рака шлунка 13. Чи не є записаний „жертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя

Адреса заявителя

Назви й №№ документів Повідомлення Окружної від 29/V-25 р. 575

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

№ Запису г. 1924 18 579

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомаї сільраді (виконк.) Книга № 5 168

району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 168 (загальний)

№ 97 за лічбою чоловіків № 75 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Остроренко Микита Антонович

3. Якого полу чолов. 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 7 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Роменщ район Недригайлів село Іванівка або місто — вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла) округа Роменщ район — село — або місто Ромни вулиця — будинок № — як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 3 “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) дитина

9. Національність — 10. Головне заняття злидарод.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) —

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паралічу серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя —

Адреса заявителя —

Назви й №№ документів Повідомлення Окружвідділу від 2/VI 25 р. №5

Особливі уваги —

Підпис заявителя —

Зав. ЗАГС'ом Остроренко

Реєстратор Ковальов

По Запису 1925 № 580

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первшотравневій сільраді (виконк.) Книга № 2-169

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 169 (загальний)

№ 93 за лічбою чоловіків № 76 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) - Ольга (прочерк ніяк)

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменська район село | або місто Ромен вулиця Дитячий будинок № 1.

6. Місце де помер (ла) | округа Роменська район село | або місто Ромен вулиця будинок № | як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удовиця

9 Національність 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від істощення 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя

Адреса заявителя

Назви й №№ документів Повідомлення Окрвиконкому № 9/12 25р 515

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

№ 581

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Покровській сільраді (виконк.) Книга № 2 170

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 170. (загальний)

№ 93 за лічбою чоловіків № 77 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 " дня Червня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мащ (нерозбірливо)

3. Якого полу жіночого 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1½ міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Дитячий будинок № 1

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Дитячий будинок № 1. як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Червня міс. „ 2 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність ... 10. Головне заняття ... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від воспаління кишок і сверблячки 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів відношення Дитбудинку від 2/V-25 г.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГС'ом С. Попинкін

Реєстратор К. Цвєтков

Подання 9/V 3 № 582

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жерновецькій сільраді (виконк.) Книга № 01 171
району Роменської округи за 192 3 р.

# Запис про смерть № 171. (загальний)

№ 93 за лічбою чоловіків № 78 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Червня міс., 192 3 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Косовицька Євгенія Климівна

3. Якого полу Жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4 роки.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменської район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Полтавська будинок № Савицького

6. Місце де помер (ла) | округа Роменської район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Полтавська будинок № Савицького
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 3 р. Червня міс. „ 4 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття на утриманні батьків
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від порока серденої тканини 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Стрінг Єлізавета Вячеславівна

Адреса заявителя м. Ромен, Московська вул. буд. № 30.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Жанітлевського від 5/VI 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя | Стрінг

Зав. ЗАГС'ом Стрінг

Реєстратор Новікова

№ 583

№ 172

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жуковицькій сільраді (виконк.) Книга № 5

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 172 (загальний)

№ 93 за лічбою чоловіків № 79 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 " дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ковтун Ганна Офанасіївна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 31/III-1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Виноградів. будинок № Маріїнко

6. Місце де помер (ла): округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Виноградів будинок № Маріїнко. як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 6 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття хлібець (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Дворов. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від кору 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ковтун Офанасій Корнійович

Адреса заявителя м. Ромен, Виноградівська вул. с. Маріїнко

Назви й №№ документів свідоц Мордулевої Акулі Фролівни

Особливі уваги м Ромен, Московська вул. с. 27

Підпис заявителя Мордулева

Зав. ЗАГС'ом Ковтун

Реєстратор Ковтун

По запису 934 - Акт 584

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтирській сільраді (виконк.) Книга № 5 173
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 173 (загальний)

№ 94 за лічбою чоловіків № 79 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хоменко Микола Петрович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщина район Вакулинський село Свашні
або місто ... вулиця ... будинок № ...

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщина район ... село ...
або місто Ромен вулиця ... будинок № ...
як що в лікарні—назва її Земська лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття смарких коштах ось Ромен
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ранення черепа осколком снаряда 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Хоменко Петро Антонович

Адреса заявителя село Свашні Вакулинського району

Назви й №№ документів справка лікаря Земської дільниці 287

Особливі уваги

Підпис заявителя Хоменко.

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Ф. загс 956

24 585

174

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 5

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 174 (загальний)

№ 94 за лічбою чоловіків № 80 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 " дня січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Завідовська Ольга Романовна

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 46 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Пушкінська будинок № 41

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Пушкінська будинок № 1 ; як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. січня міс. „ 8 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удовець

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття дом. господ.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза печенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Завідовський Савір Кузьмич

Адреса заявителя м. Ромен, Пушкінська вул. № 2-1

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Куровецького від 9/II-25 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя Завідовський

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По Запису 1925 25 586

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остапенківській сільраді (виконк.) Книга № 5 175

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 175 (загальний)

№ 94 за лічбою чоловіків № 81 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ольшанської Францішка Вікентіївна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 60 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Червоноармійська будинок № Хатнявська

6. Місце де помер (ла) округа Роменська район ..., село ... або місто Ромен вулиця Червоноармійська будинок № Хатнявська як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Полька 10. Головне заняття на утриманні родини

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ...

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

12. Причина смерти від апоплексического удару 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Зіненко Терентій Варламович

Адреса заявителя м. Ромен Червоноармійська вул. б. № 169

Назви й №№ документів справка фельдшера Ромненської вол. від 7/1 25 р.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Лобачів р 981.

№ 587
176

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга №
району Роменщ округи за 192 р.

# Запис про смерть № 176. (загальний)

№ 94 за лічбою чоловіків № 92 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Червня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Брагінська Маня Вольфівна

3. Якого полу женск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ. район село або місто Ромен вулиця Епарний Бараб будинок № 14.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район село або місто Ромен вулиця Епарний Бараб будинок № 14. як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Червня міс. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття нічого.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від запалення мозкових оболонок. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Брагінський Зельман Герцович

Адреса заявителя м. Ромен, Епарний Бараб 8. 14.

Назви й №№ документів справка лікаря бусаниного від 10/VI-25р.

Особливі уваги

Підпис заявителя З. Брагинский

Зав. ЗАГСом

Реєстратор

№ 588
177

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Сервинецькій сільраді (виконк.) Книга № 5
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 177 (загальний)

№ 94 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вернан Сора Рувімовна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 7 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Полтавська будинок № Карантинний

6. Місце де помер (ла): округа Роменське район ... село ... або місто Ромен вулиця Полтавська будинок № Карантинний; як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття без занять
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від недовігання в мозку. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Вернан Іоан Абрамович

Адреса заявителя м. Ромен Нижче-покровська вул. д 2-27

Назви й №№ документів справка фельдшера Свердлова від 11/6 25

Особливі уваги

Підпис заявителя 11 червня 1925

Зав. ЗАГС'ом Долинський

Реєстратор Іванов

По фонду 1003 — 16 — 589 — 178

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрименській сільраді (виконк.) Книга № 5
Роменському району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 178 (загальний)

№ 95 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гуревич Уодон Якубович

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20/V 1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік — і місяць — її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район — село —
або місто Ромни вулиця Гоголівська будинок № 17

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район — село —
або місто Ромни вулиця Гоголівська будинок № 17
як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність єврей 10. Головне заняття — (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від скарлатини 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ейн Сара Абрамовна

Адреса заявителя м. Ромни Гоголівська вул. буд. 17

Назви й №№ документів справка фельдшера Монастирщинского від 11/VI-25 р.

Особливі уваги —

Підпис заявителя Ейн

Зав. ЗАГС'ом —

Реєстратор —

По ланцу г 1001.

590
179

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 5

районі Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 179 (загальний)

№ 96 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хомявка Микола Федорович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 29/VII 1924

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ... село ... або місто Ромни вулиця Черниговська будинок № 33

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ... село ... або місто Ромни вулиця Черниговська будинок № 33 як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття хворощ (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ранішнього припадку 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Хомявка Федір Олексійович

Адреса заявителя м Ромни, Черниговська вул. Ф. 33

Назви й №№ документів справка лікаря

Особливі уваги

Підпис заявителя Хомявка

Зав. ЗАГСом Сергієнко

Реєстратор Невкін

По Союзу 1929 № 591

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ярмолинецькій сільраді (виконк.) Книга № 5 180

району Ярмолинецького округи за 1929 р.

## Запис про смерть № 180 (загальний)

№ 97 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 15 “ дня Червня міс. 1929 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ярмолович Віктор Іванович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 р. 1 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ярмолинецькі район ... село ... або місто Ярмолинці вулиця Новогодівка, будинок № Кобрина

6. Місце де помер (ла) { округа Ярмолинецькі район ... село ... або місто Ярмолинці вулиця Новогодівка будинок № Кобрина як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла) 1929 р. Червня міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Білорус. 10. Головне заняття столяр

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робот.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від отруєння спиртними ... 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ярмолович Іван Трофорович

Адреса заявителя м. Ярмолинці, Новогодівка 8 Кобрина

Назви й №№ документів справка лікаря Васильєва від 15/II 29 р.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГСом Ярмолович

Реєстратор ...

По Акту 1932. № 592

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомаїв сільраді (виконк.) Книга № 5

.....району Ромен округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 181 (загальний)

№ 98 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 15 “ дня Червня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бевсенко Володимир Миколайович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20/IV 25 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця 3 Корнієв. пер будинок № 13

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця 3 Корнієв. пер будинок № 13 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Червня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) одинока

9. Національність Українець 10. Головне заняття школяр 8 кл. Ромен

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) рос.

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти сир' радикулонічна пищеварення 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бевсенко Ангелина Антонівна

Адреса заявителя м. Ромен 3 Корнієвський пер 8 кв 13.

Назви й №№ документів справка лікаря медобразу 15/IV 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Бевсенко

Зав. ЗАГСом Стогній

Реєстратор Ніколаєв

По запису 1925 р. 32 593 182

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомсільраді (виконк.) Книга № 5
.....районуГомельокруги за 192 5 р.

# Запис про смерть № 182 (загальний)

№ 99 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

Дов. від 16/VI 25 р.

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вайнштейн Мусій Вєрович

3. Якого полу Мужс. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 42 роки.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельська район ..... село ..... або місто Гомель вулиця Гоголівська будинок № Урицького

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельська район ..... село ..... або місто Гомель вулиця Гоголівська будинок № Урицького як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність єврей 10. Головне заняття Бухгалтер (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) безроб.

12. Причина смерти від порока серця (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ботвінік Міріам Яковлевна

Адреса заявителя м. Гомель, Шестовська вул. д. 7- 2.

Назви й №№ документів справка лікаря Строма від 15/VI 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя М. Я. Ботвинник

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

По фонду с/рад 34 594

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 5

..... району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 183 (загальний)

№ 100 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хрестяк Іван

3. Якого полу Чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 1/2 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Дитячий будинок № 1

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 14 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність ... 10. Головне заняття ...
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ...
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від істощення 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів Повідомлення Окружвідділу від 16/VI 25 р. № 545

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГС'ом Фонтин

Реєстратор ...

Жовтень 1948. № 595

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острівецькій сільраді (виконк.) Книга № 184

.....району Рожнятівського округи за 192.....р.

# Запис про смерть № 184. (загальний)

№ 101 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 18 “ дня Жовтня міс. 1948 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Маковець Володимир Петрович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 26/VI 1925 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Рожнятівська район Рожнятівський село Острий або місто Вишні вулиця — будинок №

6. Місце де помер (ла) { округа Рожнятівська район Рожнятівський село Острий або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1948 р. Жовтня міс. „ 17 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття удом. господ.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від коклюшу 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Маковець Катерина Федорівна

Адреса заявителя с. Острий Рожнятівського району

Назви й №№ документів свідка Сафонова Параскева Архипівна

Особливі уваги на Вишні Маковецька вул. ч. 15

Підпис заявителя { М. Маковець (Катерина) Сафонова

Зав. ЗАГСом

Реєстратор

№ Акту с 1062 — 35 — 596

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 5 185
району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 185 (загальний)

№ 102 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бєлоус Пантелеймон Михайлович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 53 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ___ і місяць ___ її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ___ село ___ або місто Ромен вулиця Мопасанна будинок № 214

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ___ село ___ або місто Ромен вулиця Мопасанна будинок № 214 як що в лікарні—назва її ___

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 18 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). робітник

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від рака Печінки і печені 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Добрунський Павло Григорович

Адреса заявителя м. Ромен, вул. Мопасана буд. № 215

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Ромен від 19/VI 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Добрунський

Зав. ЗАГСом Фонтицер

Реєстратор Гнатенко

№ 597

№ 186

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жевинській сільраді (виконк.) Книга № 5

1 району Гощанської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 186 (загальний)

№ 103 за лічбою чоловіків № 83 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ковбаса Михайло Якимович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 3 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гощанська район ..... село ..... або місто Гощі вулиця Новогородська будинок № власний.

6. Місце де помер (ла) { округа Гощанська район ..... село ..... або місто Гощі вулиця Новогородська будинок № власний як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність українець 10. Головне заняття Син Гощі батька забезпечував (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від червінки 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні.

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ковбаса Данило Михайлович

Адреса заявителя м. Гощі Новогородська вул. власн.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Бережанцева від 19/VI 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Ковбаса

Зав. ЗАГС'ом Шапіра

Реєстратор Невінний

по рану г 1088. 598

187

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромнах сільраді (виконк.) Книга №

районy Роменського округи за 192 р.

# Запис про смерть № 197 (загальний)

№ 104 за лічбою чоловіків № 93 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Коган Єфим Емануїлович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 16/III-1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район ... село ... або місто Ромни вулиця Миколаївська будинок № 97

6. Місце де помер (ла) { округа Роменське район ... село ... або місто Ромни вулиця Миколаївська будинок № 97 / як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 192 5 р. червня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець. 10. Головне заняття стояла з ст. Ромни (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ... (для дітей мол. 10-рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від дитячого сніду 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Коган Єфим Павлович

Адреса заявителя м Ромни Миколаївська вул 3-97

Назви й №№ документів акт. ст. Ромни від 19/VI 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Коган

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

№ запису 1071 28 599

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненській сільраді (виконк.) Книга № 5 188
..... районі Ромненської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 188. (загальний)

№ 104 за лічбою чоловіків № 84 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „20“ дня червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Беспалова Лідія Євстигнівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 24 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця М. Комінтерна будинок № 23

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця М. Комінтерна будинок № 23, як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. червня міс. „20“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Українка 10. Головне заняття помер. дівчинка (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) роботи, (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Луценко Ганна Євстигнівна

Адреса заявителя м. Ромни, М. Комінтерна буд. № 23.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Ромненської від 20/VI 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Луценко

Зав. ЗАГСом Євстигнеєв

Реєстратор Яковенко

№ Акту 1076

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 5

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 109 (загальний)

№ 105 за лічбою чоловіків № 94 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 “ дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кобылев Сидор Кузьмич

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 72 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район село або місто Ромен вулиця Черниговська будинок № 143

6. Місце де помер (ла) { округа Роменської район село або місто Ромен вулиця Черниговська будинок № 143. як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 20 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність українець 10. Головне заняття служив (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) одинок.

12. Причина смерти (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). від паралічу мозку і серця. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) оголошеним

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сергієв Сергій Сидорович

Адреса заявителя м. Ромен, Черниговська вул. б. № 126

Назви й №№ документів справка лікаря свідоцтво смерті від 20/VI 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Сергієв

Зав. ЗАГСом Фонтикуль

Реєстратор

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненськ сільраді (виконк.) Книга № 5
районну Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 190 (загальний)

№ 106 за лічбою чоловіків № 84 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „20" дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Єрш Андрей Петрович
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4 місяців
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць Січ її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа Ромен. район село або місто Ромен, вулиця Кармиковська будинок № 163.
6. Місце де помер (ла) округа Ромен. район село або місто Ромен — вулиця Кармиковська будинок № 163. як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. 20 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) не знаю.
9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).
12. Причина смерти Запалення легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4)
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя, Єрш Ірина Андреєвна
Адреса заявителя Кармиковська вул. К 163.
Назви й №№ документів Відок. Мазуров Александр Захарович —
Особливі уваги Кармиковська вул. К 162 —
Підпис заявителя Зазв. мограмот. За за її дочк. Мазуров
Зав. ЗАГС'ом
Реєстратор

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненській сільраді (виконк.) Книга № 5

районну Ромни округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 190 (загальний)

№ 106 за лічбою чоловіків № 84 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 " дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Єрш Андрей Петрович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9 місяців

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік, місяць і день народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Ромен. район — село —; або місто Ромен, вулиця Чернишовська будинок № 163.

6. Місце де помер (ла): округа Ромен. район — село —; або місто Ромен — вулиця Чернишовська будинок № 163; як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. 20 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) не знана.

9. Національність Українець 10. Головне заняття — (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) — (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти „Запалення мозгу" 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) —

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя, Єрш Ірина Андреєвна

Адреса заявителя Чернишовська вул. № 163.

Назви й №№ документів Відпуск, Мазуров Архангел Захарович —

Особливі уваги Чернишовська вул. № 162 —

Підпис заявителя Зазнав. неграмот. а за її дозв. Мазуров

Зав. ЗАГС'ом [illegible]

Реєстратор —

Ф. 606-2

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненській сільраді (виконк.) Книга № 5

.....району Ромненської округи за 1927 р.

# Запис про смерть № 191 (загальний)

№ 107 за лічбою чоловіків № 84 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 22 “ дня червня міс. 1927 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кнуров Даніїл Федорович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 67 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Чернишевська будинок № 101

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Чернишевська будинок № 101 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1927 р. червня міс. „ 21 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття колишній

(для дітей молодших од 10 років заняття того, ними коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паралічу серця в наслідок ракового 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Кнуров Антон Даніїлович

Адреса заявителя м. Ромни Чернишевська вул. 2 кв-ра 101.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Ромни ф. 2 № 257

Особливі уваги

Підпис заявителя П. Кнуров

Зав. ЗАГСом Стоянов

Реєстратор Новицький

Січень 1937

603
192

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненському сільраді (виконк.) Книга №
районі Ромненської округи за 192 р.

# Запис про смерть № 192 (загальний)

№ 108 за лічбою чоловіків № 84 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 22 “ дня Січня міс. 192 7 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Скрипка Анатолій Миколайович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 3 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненська район ... село ... або місто Ромни вулиця М. Коцюбинського будинок № 1

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненська район ... село ... або місто Ромни вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1937 р. Січня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття Зав. трудшколою
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) службовець.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від скарлатини 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. Інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Скрипка Микола Романович

Адреса заявителя м. Ромни вул. М. Коцюбинського 7 – 1.

Назви й №№ документів виписка Окрлікарні від 22/1 2561 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом Скрипка

Реєстратор

По 1 січня 1925 — 604 — 193

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовтнево сільраді (виконк.) Книга № 5
району Роменське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 193 (загальний)

№ 102 за лічбою чоловіків № 85 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 " дня червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жовтогрик Параска Семенівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район Роменський село Вознесенівка / або місто Ромен. вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... / або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. червня міс. „ 20 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність ..... 10. Головне заняття дом. робот (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ниркокаменевої

13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Посвідчення Роменської від 22/V-25 р. №.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Остапчук

Реєстратор .....

№ Запису 1096

Акт 26 сер.

Ф. 605 Оп. 44 194

С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окнянській сільраді (виконк.) Книга №

.....району Онешнє округи за 192 р.

# Запис про смерть № 194 (загальний)

№ 109 за лічбою чоловіків № 85 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 28 “ дня Червня міс. 192 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Стрижак Іван Ілліч

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 50 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження..

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Онешнє район ..... село .....
або місто Роздол вулиця Миколаївська будинок № Рибачівка

6. Місце де помер (ла) { округа Онешнє район ..... село .....
або місто Роздол вулиця Миколаївська будинок № Рибачівка
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 р. Червня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Українець 10. Головне заняття рибалка
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від потопання при купанні 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бондаренко Іван Кондратович

Адреса заявителя м. Овідіополь Річна вул. 7 д. 2.

Назви й №№ документів свідоцтво Овідіопольської лікарні від 22/VI 25

Особливі уваги /

Підпис заявителя Бондаренко

Зав. ЗАГС'ом Стрижак

Реєстратор Стрижак

По Союзу РСР

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Заріченській сільраді (виконк.) Книга № 18 606 195

_____ району Роменської округи за 192 р.

# Запис про смерть № 195 (загальний)

№ 110 за лічбою чоловіків № 85 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 “ дня січня міс. 192 7 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Перова Єлизавета Семенівна

3. Якого полу жіноч 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 47 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік _____ і місяць _____ її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район _____ село _____ або місто Ромен вулиця Миколаївська будинок № 60

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район _____ село _____ або місто Ромен вулиця Миколаївська будинок № 60 як що в лікарні—назва її _____

7. Коли помер (ла): 192 7 р. січня міс. „ 23 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність українець 10. Головне заняття робітник.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від сипного тифу 13. Чи не є записаний „мертвонароджд.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сушко Олександра Власівська.

Адреса заявителя м. Ромен, Миколаївська вул. 8. г. 9

Назви й №№ документів свідка свідоцтво смерті

Особливі уваги м. Ромен, Новоспаська Р. Міліційської

Підпис заявителя А Сушко

Зав. ЗАГСом Остапчик

Реєстратор Литвинчук

По ряду 1098 46 601 196

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Рокитнянській сільраді (виконк.) Книга № .....

.....району Рокитнянської округи за 192.... р.

# Запис про смерть № 196 (загальний)

№ 111 за лічбою чоловіків № 85 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „23" дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Грицук Костянтин Олексійович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Рокитнянська район ..... село .....
або місто Рівне вулиця Шевченка будинок № 26 кв

6. Місце де помер (ла) { округа Рокитнянська район ..... село .....
або місто Рівне вулиця Шевченка будинок № 26 кв
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „22" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Українець 10. Головне заняття робітниця
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від кашлю пеліюн 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Грицук Володимир Костянтинович

Адреса заявителя м Рівне вул Шевченка буд. 26 кв. 1

Назви й №№ документів свідоцтва видане від 23/VI 25 р

Особливі уваги .....

Підпис заявителя В Грицук

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

№ 1106

44 608
197

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окв[иконкомі] сільраді (виконк.) Книга №
1 району Роменської округи за 192 р.

# Запис про смерть № 197 (загальний)

№ 112 за лічбою чоловіків № 85 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 “ дня Червня міс. 192 4 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Запаскевое Якова Васильевича

3. Якого полу чоловіка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 7/5-1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район село або місто Ромен вулиця Червоноармейська будинок № 13.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменської район село або місто Ромен вулиця Червоноармейська будинок № 13. як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 23 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Татарин 10. Головне заняття приходящие
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) [illegible]
(для дітей мол. 10 років як у п. 10).

12. Причина смерти від дитячого поноса 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Запаскевое Якова Васильевича

Адреса заявителя м. Ромен Червоноармейська вул. буд. 13.

Назви й №№ документів свідоц. Ромен Якова Францевича

Особливі уваги м. Ромен Червоноармейська вул. буд. 13

Підпис заявителя Халикова Запаскевой

Зав. ЗАГС'ом [illegible]

Реєстратор [illegible]

м. Ромни 1929 609

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жернотоцькій сільраді (виконк.) Книга № 5 1928

районі Роменщ округи за 1929 р.

# Запис про смерть № 198 (загальний)

№ 112 за лічбою чоловіків № 86 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 “ дня Червня міс. 1929 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сенєвич Віталія Яковлевича

3. Якого полу Мужеского 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) Років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Роменщ район село
або місто Ромни вулиця Московська будинок № Комінтерн

6. Місце де помер (ла) округа Роменщ район село
або місто Ромни вулиця Московська будинок № Комінтерн
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1929 р. Червня міс. „ 26 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття роб. „Мелькомбудтрест“
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) роб.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ранения легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сенєвич Євгенія Якимовича

Адреса заявителя м. Ромни, Московська вул. б. Комінтерн

Назви й №№ документів справка фельдшера Свердлова

Особливі уваги

Підпис заявителя Сенєвич

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

№ 1139. 610

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жуйкове сільраді (виконк.) Книга № 5
району Роменщ округи за 1920 р.

# Запис про смерть № 199 (загальний)

№ 112 за лічбою чоловіків № 87 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 29 “ дня Червня міс. 1920 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Захарова Федір Михайлова

3. Якого полу мужск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменське район Роменське село Жуйкове; або місто вулиця будинок №

6. Місце де помер (ла): округа Роменське район село; або місто Ромни вулиця будинок №; як що в лікарні—назва її Окатаритарий

7. Коли помер (ла): 1920 р. Червня міс. „ 22 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женатый

9. Національність Українец 10. Головне заняття дом. хозяй.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хозяй.
(для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти від отравления карболовой кислотой 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Захаров Григорій Федотович

Адреса заявителя м. Ромны Роменского района

Назви й №№ документів справка судебного следователя Ромненского від 29/5 20 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя Ф. Захаров

Зав. ЗАГСом

Реєстратор

Форма № 1747

№ 664

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненське сільраді (виконк.) Книга № 5 200
району Ромненське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 200 (загальний)

№ 113 за лічбою чоловіків № 87 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 " дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ольшанський Яків

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 міс

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Ромненське район ... село ...
або місто Ромен вулиця Ринковий будинок № 1

6. Місце де помер (ла): округа Ромненське район ... село ...
або місто Ромен вулиця Ринковий будинок № 1
як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 26 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність ... 10. Головне заняття ...
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ...
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гарячкового тифу 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів Повідомлення Окружної № 2052-1925 р.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГСом Ситкін

Реєстратор ...

Ф. ф. № 1148

№ 612

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остроженці сільраді (виконк.) Книга № 6 201

району Роменщ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 201 (загальний)

№ 114 за лічбою чоловіків № 87 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Червня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лесківцю Марію Семенівну

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 24 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район Недригайлів село Недригайлів або місто Ромни вулиця будинок №

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район село або місто Ромни вулиця будинок № як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Червня міс. „ 29 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність 10. Головне заняття служ. Сільгосп

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїм коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) —

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гангрени легень 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя

Адреса заявителя

Назви й №№ документів Повідомлення Окружної лік. від 28/VI 1925 р. № 576

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГСом

Реєстратор

№1-1149. 603

202

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Журавлинській сільраді (виконк.) Книга №

району Роменської округи за 192 р.

# Запис про смерть № 202 (загальний)

№ 115 за лічбою чоловіків № 87 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 " дня червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сухіна Андрія Миколайовича

3. Якого полу чоловіч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменська район Роменський село Журавлівка або місто ... вулиця ... будинок №

6. Місце де помер (ла) | округа Роменська район ... село ... або місто Ромни вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. червня міс. „ 20 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність ... 10. Головне заняття селянин-одноосібник

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів Посвідчення Окружної лікарні від 20/VI 1925 р.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГСом Сухіна

Реєстратор Ковалів

Лобачі 1160 № 614

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № 203

..... району ..... округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № 203 (загальний)

№ 116 за лічбою чоловіків № 87 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 " дня Червня міс. 192 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ленко Василь Макимович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 60 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Комінтерна будинок № 199.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Фінансова

7. Коли помер (ла): 192 Р. р. Червня міс. „ 30 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець.

9. Національність Українець 10. Головне заняття Робітник (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від разворота кишок 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Невінчус Яків Сидорович

Адреса заявителя м. Ромен Ж/ Водопостачання пер. 8-е 60

Назви й №№ документів свідоцтво Видане Ромен. РВК 1930

Особливі уваги

Підпис заявителя Невінчус

Зав. ЗАГСом Сергієнко

Реєстратор Невінчус

по запису 7-1162.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі райраді (виконк.) Книга № 5
Роменського району округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 204 (загальний)

№ 117 за лічбою чоловіків № 87 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 " дня Червня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Брагинська Діна Евсей-Мєєровна

3. Якого полу женск 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 18 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Гоголівська будинок № 6

6. Місце де помер (ла) | округа ... район ... село ... або місто Ромен вулиця Гоголівська будинок № 6 | як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Червня міс. „ 30 дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дівчина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття школярка
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Черепно-мозговое кровоизлияние от ушиба головы 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померш." (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бабушкин Семен Захарович.

Адреса заявителя Могилевский переул. д. 265.

Назви й №№ документів, що посвідчують особливі уваги Свид. о смерти 30/VI 25 г. выд. Роменским Окрисполкомом

Підпис заявителя Бабушкин

Зав. ЗАГС'ом С. Зотов

Реєстратор ...

по запису т- 1168

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі раді (виконк.) Книга № 5

району Рашківського округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 205 (загальний)

№ 117 за лічбою чоловіків № 88 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня січня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Рова Нафталіновіч Файнштейн

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 53 р

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Рашківського район село або місто Рашків вулиця В-Монастирська будинок № 37

6. Місце де помер (ла) округа район село або місто Рашків вулиця В-Монастирська будинок № 37 як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 5 р. січня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття дом. господ.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промисл (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок. як у п. 10)

12. Причина смерти рак легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Школьникова Сима Нисонівна

Адреса заявителя В-Монастирська 37.

Назви й №№ документів стр. свідоц. Васильків Сид 2/III 25 р

Особливі уваги

Підпис заявителя Школьникова

Зав. ЗАГС'ом С. Гопнік

Реєстратор

№ 617

по запису п-1169

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (сільраді (виконк.)) Книга № 5

району Ромни округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 206 (загальний)

№ 118 за лічбою чоловіків № 88 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Січня міс. 1925 р. 3. Прізвище, ім'я, по-батькові померш. (ої) Аснерзон Евнзер Лейбович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання померш. (ої): округа ... район ... село ... або місто Ромен вулиця В-Монастир будинок № 20

6. Місце де помер (ла): округа ... район ... село ... або місто Ромен вулиця В-Монастирська будинок № 20 як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) женат.

9. Національність Єврей 10. Головне заняття без занятія (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Аснерзон Ита Лазаревна

Адреса заявителя, В-Монастирська 7-24

Назви й №№ документів свід. смерті Меншук від

Особливі уваги

Підпис заявителя Аснерзон.

Зав. ЗАГСом С Житом

Реєстратор

По Гону с 1188.

618

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 207

району Роменщ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 207 (загальний)

№ 112 за лічбою чоловіків № 89 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня Липня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померш ого (ої) Парафійник Наталка Лукіяна

3. Якого полу Женщ 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... й народження.

5. Місце проживання померш ого (ої) { округа Роменщина район В Буденське село Гапка або місто ... вулиця ... будинок №

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ... село ... або місто Ромен вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її Декабрьска рид

7. Коли помер (ла) 192 5 р. Липня міс. „ 4 “ дня. 8. Сімейний стан померш ого (ої) заміжня

9. Національність Українка 10. Головне заняття дом. господ (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від Энтеротуберкульозу 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Парафійник Федот Іванович

Адреса заявителя с Гапка В Буденського району

Назви й №№ документів свідоцтво Окрвиконкому від 4/VII 1925 г №

Особливі уваги

Підпис заявителя Парафійник

Зав. ЗАГСом Федотов

Реєстратор Іванов

Чч зак. № 1189

~~55~~ 619

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № 5.

..... району ..... округи за 1925 р.,

## Запис про смерть № 208. (загальний)

№ 119 за лічбою чоловіків № 89 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 " дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померщого (ої) Шищенко Григорий Петрович

3. Якого полу чолов 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 11 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання померщого (ої) { округа Роменской район ——— село ..... або місто Чернігівська вулиця 133. будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Чернігівська вулиця ..... будинок № 133. як що в лікарні—назва її ——— .

7. Коли помер (ла): 1925 р. 5 міс. Липня дня. 8. Сімейний стан померщого (ої) ———

9. Національність українец 10. Головне заняття ——— (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозного заалення бронхів. 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя. Шищенко Петр. Осипович

Адреса заявителя Чернігівська вул. п. 133.

Назви й №№ документів посв. врача від 5/VII-25 р. № 3.

Особливі уваги

Підпис заявителя П. Шищенко

Зав. ЗАГСом Скотник

Реєстратор

Лютий г 1921 № 620

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ярунському сільраді (виконк.) Книга № 5, 209
району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 209 (загальний)

№ 119 за лічбою чоловіків № 90 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 6 “ дня Лютий міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бедріна Марія Іванівна

3. Якого полу жіноч. 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць 1/12 її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменщ район село; або місто Ромен вулиця В. Молчанівщ будинок № 75

6. Місце де помер (ла): округа Роменщ район село; або місто Ромен вулиця В. Молчанівщ будинок № 75; як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лютий міс. „ 5 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття слюсар
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від запалення легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бедрін Іван Григорович

Адреса заявителя м Ромен В. Молчанівщина буд 75.

Назви й №№ документів свідоцтво шпиталю Литошинщина від 5/II 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Бедрін

Зав. ЗАГСом

Реєстратор

№ 621

По Акту г. 1200

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Сквирянській сільраді (виконк.) Книга № 5 210

району Сквирського округи за 192 2 р.

# Запис про смерть № 210 (загальний)

№ 119 за лічбою чоловіків № 91 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Липня міс. 192 2 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Білан Аврора Семенівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 21 р'к

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Сквирського район село або місто Ромен вулиця 2 Кладовищенська будинок № 104.

6. Місце де помер (ла) округа Сквирського район село або місто Ромен вулиця 2 Кладовищенська будинок № 104 як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 2 р. Липня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність українка 10. Головне заняття дом. хозяйка. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хозяйка (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр., розд. III п. 4) ні.

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Білан Юрій Семенович

Адреса заявителя м. Ромен 2. Кладовищенська вул. буд. № 104

Назви й №№ документів свідоцтва фельдшера Попова

Особливі уваги

Підпис заявителя Ю. Білан

Зав. ЗАГСом Сквирський

Реєстратор Ковальчук

Форма 622

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрилівці сільраді (виконк.) Книга № 21
району Роменщ округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 211 (загальний)

№ 120 за лічбою чоловіків № 91 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Липня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вилко Володимир Трифонович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 22 г. 1903 г.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменщ район — село — або місто м. Ромен вулиця Вулка на 201 будинок № —

6. Місце де помер (ла): округа Роменщ район — село — або місто м. Ромен вулиця Вулка на 201 будинок № — як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття перебірний анкетно
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від кокліюша 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Вилко Трифонів Іванів

Адреса заявителя м. Ромен, Вулка на 201 буд.

Назви й №№ документів справка лікаря дистр. від 7/VII-1926 р. 7-686.

Особливі уваги

Підпис заявителя Вилко

Зав. ЗАГСом [illegible]

Реєстратор [illegible]

№ Запис 1211. 42 623

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) району Роменської округи

Книга № 5 за 22 р.

# Запис про смерть № 212 (загальний)

№ 121 за лічбою чоловіків № 91 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ліф Самійл. Аронович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2½ роки.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Гоголя будинок № 6.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Гоголя будинок № 6. як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 6. “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Єврей 10. Головне заняття браєсер.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) сирота.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від запалення легенів і гнійного запалення вуха 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр., розд. III, п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ліф Аронович Ліф

Адреса заявителя м. Ромен Гоголя вул буд 6.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Липецького від 24 VII 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя А. Ч. Ліф

Зав. ЗАГСом Одинець

Реєстратор .....

Добрянка 1927

625
213

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при ..... сільраді (виконк.) Книга № 5
.....району.....округи за 192.....р.

# Запис про смерть № 213. (загальний)

№ 122 за лічбою чоловіків № 91. за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 8 " дня Липня . міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померш. (ої) Семеновича Дубина

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 62.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання померш. (ої) { округа Рівненськ. район ..... село ..... або місто Ровно. вулиця Мочульска будинок № 277.

6. Місце де помер (ла) { округа Ровенськ. район ..... село ..... або місто Ровно вулиця Мочульска будинок № 277 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 8 " дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) вдовець.

9. Національність українець 10. Головне заняття каменярщик
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померш." (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Дубина Меланія Андріївна

Адреса заявителя Ровно Мочульска ч. 277.

Назви й №№ документів посвідчення 18 врач. участку 7.696.

Особливі уваги —

Підпис заявителя Дубина

Зав. ЗАГС'ом Светлов

Реєстратор .....

Лебедин, 1220.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромнівськ сільраді (виконк.) Книга № 214
районі Ромнівськ округи за 1920 р.

# Запис про смерть № 214 (загальний)

№ 123 за лічбою чоловіків № 91 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Липня міс. 1920 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вайнер Арон Ісаакович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромнівськ район ..... село .....
або місто Ромни вулиця К-Московська будинок № 19

6. Місце де помер (ла) { округа Ромнівськ район ..... село .....
або місто Ромни вулиця К-Московська будинок № 19
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1920 р. липня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець?

9. Національність Єврей 10. Головне заняття на утриманні сина
(для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від кровотечения в мозг 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Вайнер Вигор Аронович

Адреса заявителя м. Ромни К-Московська буд. 19

Назви й №№ документів свідоцтва фельдшера Лабораторії від 9 липня 20р

Особливі уваги

Підпис заявителя Вайнер

Зав. ЗАГСом Дворецкий

Реєстратор Васильєв

№ запису 1921 626

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Зарічанській сільраді (виконк.) Книга № 5 215
району Роменської округи за 1921 р.

# Запис про смерть № 215 (загальний)

№ 123 за лічбою чоловіків № 92 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Липня міс. 1921 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сугріна Емма Каспарівна

3. Якого полу жіночого 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 17 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменське район Зарічанський село Зарічне; або місто ... вулиця ... будинок № ...

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район ... село ...; або місто Ромен вулиця ... будинок № ...; як що в лікарні—назва її Земська лікарня

7. Коли помер (ла): 1921 р. Липня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дівчина

9. Національність Українка 10. Головне заняття дом. занятія.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ...
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від скарлатини 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гаврилович Василь Юрій Миколаєвич

Адреса заявителя м. Ромен Путивльська вул. 6 Зарічна

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Єгорова від 9/VII-1921 р. №609

Особливі умови ...

Підпис заявителя Василь Гаврилович. Зав. ЗАГСом Сергієнко

Реєстратор Іваненко

По загону і 1224 № 625

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Покровській сільраді (виконк.) Книга № 3 2/6

району Роменськ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 216 (загальний)

№ 123 за лічбою чоловіків № 93 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 " дня Липня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Муравйева Марфа Яковлевна

3. Якого полу Жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 69 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район ... село ... або місто Ромни вулиця Покровська гора будинок № 63.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменськ район ... село ... або місто Ромен вулиця Покровська гора будинок № 63. як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Липня міс. „ 7 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українець 10. Головне заняття ... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від кровоізлиття в мозку 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Спас Антон Іванович

Адреса заявителя м. Ромни Покровська гора № 63.

Назви й №№ документів справка цивільну смерть від 9/VII-1925 р.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя Спас

Зав. ЗАГСом Сергиенко

Реєстратор Яковенко

Но Запису 1242. 628

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовтневій сільраді (виконк.) Книга № 5 217
Ромненському районі Ромненської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 217 (загальний)

№ 124 за лічбою чоловіків № 93 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Липня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Косенко Єфим Ефимович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 45 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Ромненське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Леніна будинок № 220.

6. Місце де помер (ла): округа Ромненське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Липня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття інвалід
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промисле (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Пономаренко Іван Романович

Адреса заявителя м. Ромен, Леніна вул. б. 220.

Назви й №№ документів справка лікаря Окружного відділу №/VII-25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Пономаренко

Зав. ЗАГС'ом Євтушенко

Реєстратор Іванов

По акту с 1942

629

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 5 214
району Ромненської округи за 1942 р.

# Запис про смерть № 218 (загальний)

№ 124 за лічбою чоловіків № 94 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Липня міс. 1942 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Серебрянська Рахіль Ярошівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 2 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ____ і місяць ____ її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Ромненська район ____ село ____ або місто Ромни вулиця Коржівська будинок № 16.

6. Місце де помер (ла) | округа Ромненська район ____ село ____ або місто Ромни вулиця Коржівська будинок № 16. як що в лікарні—назва її ____

7. Коли помер (ла): 1942 р. Липня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття хвацаць
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) голод
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ранашення поперечного каната 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шнеєрсонівський Вульф Рувімович

Адреса заявителя м Ромни, Коржівська вул. б. т-ка 16.

Назви й №№ документів свідоцтво фельдшера Свердлова від 11/VII 25 р.

Особливі увати

Підпис заявителя Вайдер

Зав. ЗАГС'ом Сергієнко

Реєстратор Яковенко

№ Запису 1243 № 630

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромнах сільраді (виконк.) Книга № 5 219
району Роменське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 219 (загальний)

№ 125 за лічбою чоловіків № 94 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шевченко Григорій Павлович

3. Якого полу голов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 16/II-1925 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Гвардійська будинок № 99

6. Місце де помер (ла) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Гвардійська будинок № 99. як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття посадою школяр
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) нічого
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від дитячої сверблячки 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шевченко Павло Пантелійович

Адреса заявителя м. Ромни, Гвардійська б. 99.

Назви й №№ документів свідоц: Шевченко Григ. Григорьев. м. Ромни Липня 6 - 25 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя Шевченко Мироненку

Зав. ЗАГСом Бритько

Реєстратор Яковенко

По Гаєчу 1941 р. № 631

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Остапенки сільраді (виконк.) Книга № 5 220
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 220. (загальний)

№ 125 за лічбою чоловіків № 95 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 " дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Тарельникова Віра Григорівна

3. Якого полу жінок 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць 30/I її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменської район Гагулинський село Лядова або місто Ромен вулиця будинок №

6. Місце де помер (ла) | округа Роменська район Гагулинська село Лядова; або місто вулиця будинок №; як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 12 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівця

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). Будинок

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник

12. Причина смерти (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). від фтизичної сполучини і грипа легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Тарельникова Марія Васильевна

Адреса заявителя с. Лядова Гагулинського району

Назви й №№ документів Справка лікаря з Липовецького від 12/VII 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Тарельникова (мать) Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По Гану 1249 № 622

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ювилейні сільраді (виконк.) Книга № 5 221
району Роменок округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 221 (загальний)

№ 125 за лічбою чоловіків № 96 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Федчін Ева Григорівна

3. Якого полу жіної 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) Грудня.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ____ і місяць ____ її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ____ село ____ або місто Ромен вулиця Леніновська будинок № 79

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ____ село ____ або місто Ромен вулиця Леніновська будинок № 79. як що в лікарні—назва її ____

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття на утриманні Сторонніх
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 років як у п. 10).

12. Причина смерти від уремічної коми 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Федчіна Федора Євтропійовна

Адреса заявителя м Ромен Леніновська вул. буд 79

Назви й №№ документів свідоц. смерті Федчіна Марія Трифонівна

Особливі уваги м. Ромен Леніновська вул. буд 7-71

Підпис заявителя А. Федчін (підпис)
Ярдовой

Зав. ЗАГС'ом Ефіменко

Реєстратор Ткаченко

№ 033

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 5
Роменського району Роменської округи за 1929 р.

# Запис про смерть № 222. (загальний)

№ 125 за лічбою чоловіків № 97 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 " дня Липня міс. 1929 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лапченко Онисія Іванівна

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Якщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район Лаунинське село Вовнянці / або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... / або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Земська лікарня

7. Коли помер (ла): 1929 р. Липня міс. „ 13 " дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття роб. госп. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) госп.

12. Причина смерти від ракового кишок (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померш." (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Попов Юхим Павлович

Адреса заявителя с. Вовнянці Лаунинського району

Назви й №№ документів свідоцтва Земської лікарні від 13/VII-29 р. № 628.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Попов

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

м. Ромни 1925 р. 634

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 5
районі Роменщ округи за 1925 р. 223

# Запис про смерть № 223. (загальний)

№ 126 за лічбою чоловіків № 97 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мусієнко Микола Костянтинович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменськ. район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Полтавська будинок № Квартира

6. Місце де помер (ла) { округа Роменськ. район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Полтавська будинок № Квартира; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття захисний (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гарячки сверд тіфа дер- 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Коршиевський Дмитро Анастасійович

Адреса заявителя м. Ромни, Заводська вул. 5. кв. 1.

Назви й №№ документів свідоц. лікаря Кудлаченко

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По типу г 1254 635

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрещенській сільраді (виконк.) Книга № 5 224

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 224 (загальний)

№ 137 за лічбою чоловіків № 87 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 17 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бухно Олена Тимофіївна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 і місяць 5/VI і народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Роменська район село або місто Ромен вулиця Комінтерна будинок № 184.

6. Місце де помер (ла) округа Роменська район село або місто Ромен вулиця Комінтерна будинок № 184. як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 14 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удівець

9. Національність Українець 10. Головне заняття інвалід

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від тіфозної 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бухно Тимофій Панасевійович

Адреса заявителя м. Ромен, Комінтерна вул. буд. 6 - 184.

Назви й №№ документів свідка: Гнітько Микита Антонович

Особливі уваги м. Ромен, Комінтерна вул. буд. 6 - 20.

Підпис заявителя Бухно

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

№ рапу 1254

№ 636

225

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомаї сільраді (виконк.) Книга № 5

району Роменщину округи за 1925 р.

## Запис про смерть № 225 (загальний)

№ 126 за лічбою чоловіків № 99 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мазоренко Наталка Васильовна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменщ. район Роменського село Василівка; або місто — вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла): округа Роменщ. район ... село ...; або місто Ромни вулиця ... будинок № ...; як що в лікарні—назва її Амбулаторія

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність ... 10. Головне заняття ... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гнилокрівя 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів Повідомлення Амбулаторії від 14/VII-25 р. 1654

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГС'ом Фролов

Реєстратор Гуськов

№ 1257 631

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненськ сільраді (виконк.) Книга № 5 226

району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 226 (загальний)

№ 126 за лічбою чоловіків № 100 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Коритникова Домаха Корнідіївна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Мошенська будинок № 262.

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Мошенська будинок № 262, як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність українка 10. Головне заняття неграмотна

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від рандатення мозга 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Вашурєвич Юрко Дмитрович

Адреса заявителя м Ромен, Мошенська вул. б1-262

Назви й №№ документів посвід. лікарська довідка від 13/VII-25р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Вашурєвич

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

№ 638

№ 227

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрімівській сільраді (виконк.) Книга № 5

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 227 (загальний)

№ 126 за лічбою чоловіків № 101 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Невідома

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромни вулиця Суворівська будинок № 1.

6. Місце де помер (ла) { округа ... район ... село ... або місто ... вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. 14. “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність ... 10. Головне заняття ... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ... (для дітей вол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старечости 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів Повідомлення Окмагвідділу від 14/VII-25 р. № 637

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГСом Охрімівської

Реєстратор

По листу: 1265

639

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромнах сільраді (виконк.) Книга № 224

.....району Ромнен округи за 192 ..... р.

# Запис про смерть № 228 (загальний)

№ 126 за лічбою чоловіків № 102 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 15 “ дня Липня міс. 192 27 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Завинська Мера Лейбовна

3. Якого полу женск. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 53 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромнен район Недригайлів село Хорушівка / або місто ——— вулиця ——— будинок № ———

6. Місце де помер (ла) { округа Ромен район ..... село ..... / або місто Ромен вулиця Старий Тараб будинок № 14 / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 27 р. Липня міс. „ 15 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) одинока

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття дом. хозяйка

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн. або допоміжний член сім'ї) хозяйка

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від рака печінки і легені 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Виноградская Хая Лазаревна

Адреса заявителя м. Ромен, Старий Тараб Пр 14

Назви й №№ документів Посвідчення лікаря Ніколаєва від 15/VII-27 р. №3

Особливі уваги

Підпис заявителя Х. Виноградская

Зав. ЗАГСом Фролкин

Реєстратор .....

До акту № 1271. ~~54~~ 640

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Оржицькій сільраді (виконк.) Книга № 5 229
району Роменської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 229 (загальний)

№ 126 за лічбою чоловіків № 103 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Липня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гуденка Авдота Тимофіївна

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Полтавська будинок № 22.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Полтавська будинок № 22 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Липня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удовиця

9. Національність Українка 10. Головне заняття тягар
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок.) як у п. 10).

12. Причина смерти від рака кишок 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мищенко Павло Григорович

Адреса заявителя м. Ромни В. Полтавська буд. № 73

Назви й №№ документів справка лікаря Акушера від 16/VII-25 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя А. Мищенко

Зав. ЗАГСом Оржицький

Реєстратор Яковенко

по запису 7/297 044

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 5230

район Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 230 (загальний)

№ 126 за лічбою чоловіків № 104 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 " дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померш. (ої) Стучевська Раїса Євгенівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 78 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання померш. (ої): округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Св.-Духовська будинок № 14

6. Місце де помер (ла): округа ... район ... село ... або місто Ромен вулиця Св.-Духовська будинок № 14 як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 20 " дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) Вдова

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття дом. господ (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ (для дітей мол. 10 рок., як у гр. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померш." (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Стучевський Михаїл Мисаїлов.

Адреса заявителя Ромен, Свято-Духовська, 7-14.

Назви й №№ документів, що посвідчують смерть: Свідоц. Данилов Порфир Олексійович

Особливі увагу Армавірського відд., 7-101.

Підпис заявителя Зіп. Стуч М.О.

Зав. ЗАГС'ом С. Волтин

Реєстратор

84 6ер

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (виконк.) Книга № 5 231
Ромнах районі Ромнах округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 231 (загальний)

№ 127 за лічбою чоловіків № 104 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 дня Липня міс. 1925 р. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Швайка Василь Артемович
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25 р.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа Ромнська район Ромнський село Ромни
або місто вулиця будинок №
6. Місце де помер (ла) округа район село
або місто Ромни вулиця Бутр будинок №
як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 20 дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неженат
9. Національність Українець 10. Головне заняття Чорнороб
(для дітей молодших од 10 років записується, чиїми коштами вони утримуються)
11. Становище в промислі (робітн., служб., хазяїн або допоміжний член хазяйства) (член хазяйства Бутр)
(для дітей мол. 10 рок. як п. 10)
12. Причина смерти туберкульоз горла 13. Чи не є записаний „мертвонароджд." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Циганенко Федір Григорьв.
Адреса заявителя м. Ромни, Бутр
Назви й №№ документів
Особливі уваги
Підпис заявителя Циганенко
Зав. ЗАГС'ом С. Коткін
Реєстратор

Лютий 1919

643

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 232

району Гомельск округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 232 (загальний)

№ 128 за лічбою чоловіків № 104 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „22" дня Лютий міс. 192 9 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фридлянський Антон Іванович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 46 лет

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Гомельск район Гомельский село Вишковка; або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа Гомельск район ..... село .....; або місто Гомель вулиця ..... будинок № .....; як що в лікарні—назва її Окружбольница

7. Коли помер (ла): 192 9 р. Лютий міс. „19" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостой

9. Національність ..... 10. Головне заняття Хлебопашець (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний, член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від воспаления легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) нет

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Свидетельство Окрвиконкома від 22/II -2537-652

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Фридлянский

Реєстратор Яковкин

Горанщ г Вид 644

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жвинецкой сільраді (виконк.) Книга № 5 233

району Гончаров округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 293 (загальний)

№ 129 за лічбою чоловіків № 104 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 22 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гева Василь Никифорович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 27 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік — і місяць — її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа Гончаров район Б-Бурлівське село м. Т. Буджа г 457

або місто — вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла) округа Гончаров район — село —

або місто Ромни вулиця — будинок № —

як що в лікарні—назва її Эпидгоспиталь

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 21 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодруж.

9. Національність — 10. Головне заняття робот.

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкулезу легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя —

Адреса заявителя —

Назви й №№ документів Повідомлення Эпидгоспиталя від 22/VII-25 г. 653.

Особливі уваги —

Підпис заявителя —

Зав. ЗАГС'ом [signature]

Реєстратор [signature]

По делу г 1924. 645

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі ільраді (виконк.) Книга № 5 234

району Гомельск округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 284 (загальний)

№ 130 за лічбою чоловіків № 104 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 23 " дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Рогинисов Григорій Гавриловин

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1½ рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Гомельск район ... село ... або місто Гомель вулиця Могилевская будинок № 131

6. Місце де помер (ла): округа Гомельск район ... село ... або місто Гомель вулиця Могилевская будинок № 131. як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 23 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українец 10. Головне заняття робітнарь (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) чолов. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від бронхіту 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Рогинисов Аверій Іванович

Адреса заявителя м. Гомель, Могилевская ул. б. г - 131.

Назви й №№ документів свідка: Макаренко Георгій Федотович

Особливі уваги Гомель Могилевская ул. б г - 61.

Підпис заявителя Макаренко

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По Гому г 1929

646

235

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Роменській сільраді (виконк.) Книга № 5
району Роменського округи за 1929 р.

# Запис про смерть № 235 (загальний)

№ 130 за лічбою чоловіків № 105 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „24" дня Липня міс. 1929 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жданова Раїса Терентіївна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 4/IX 1927 і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменське район село; або місто Ромен вулиця М-Монастирська будинок № 45

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район село; або місто Ромен вулиця М-Монастирська будинок № 45; як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1929 р. Липня міс. „24" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття робітниці (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітниці (для дітей мол. 10 рок., як п. 10)

12. Причина смерти від дитячого поносу 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Терентій Трофимович Жданов

Адреса заявителя м. Ромен, М-Монастирська вул. г-ка

Назви й №№ документів свідка Масляника Ара Львовича

Особливі уваги м. Ромен, Кертубовського с/р.

Підпис заявителя Жданов В. Масляников (свідок).

Зав. ЗАГС'ом Гавриш

Реєстратор Іванов

Побанку г 1930.

6 42
236

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жерновке сільраді (виконк.) Книга №: ...
району Роменського округи за 192... р.

## Запис про смерть № 236 (загальний)

№ 130 за лічбою чоловіків № 106 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 “ дня Липня міс. 192 9 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мусієнко Віра Миколаївна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) ...

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць 30/X її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменського район ... село ... або місто Ромен вулиця Западницї будинок № 87

6. Місце де помер (ла): округа Роменщина район ... село ... або місто Ромен вулиця Западницї будинок № 87 як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 192 9 р. Липня міс. „ 24 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття ... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти від дитячої хвороби 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мусієнко Миколи Вікторовича

Адреса заявителя м. Ромен Западницї буд. 87

Назви й №№ документів свідка Уот Овраам Михайлович

Особливі уваги м. Ромен Западницї буд. 44

Підпис заявителя Мусієнко

Зав. ЗАГС'ом ...

Реєстратор ...

По Зану г 1952 698

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Якушинці сільраді (виконк.) Книга № 5
району Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 237 (загальний)

№ 130 за лічбою чоловіків № 107 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „27“ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Куреченко Валентина Дмитрієвна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 18 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Гоголівська будинок № 15

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Гоголівська будинок № 15 / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „27“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дівчина

9. Національність Українка 10. Головне заняття учениця
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від тифоза серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сгорое Василь Іванович

Адреса заявителя ст. Ромен Д. п. 4.

Назви й №№ документів справка лікаря Врачебного від 27/VII-25 г

Особливі уваги

Підпис заявителя Згорев

Зав. ЗАГС'ом Чайка

Реєстратор Яковлев

По даму г Ічня

699

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомаю сільраді (виконк.) Книга № 5
району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 238 (загальний)

№ 130 за лічбою чоловіків № 108 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „27“ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ткаченко Марія

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 12 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район село або місто Ромен вулиця Монастирська будинок № Парафіянова

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район село або місто Ромен вулиця будинок № як що в лікарні—назва її Окпаріївська

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „27“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дівчинка

9. Національність 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя

Адреса заявителя

Назви й №№ документів Повідомлення Окпарвиконкому від 27/VII 25 р. №668

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По рахунку 1355

690

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 23-9

району Конотопського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 239 (загальний)

№ 131 за лічбою чоловіків № 108 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „27" дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мотлой Петро Тимофійович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 18 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Конотопська район Перекопівка село Сосновівка / або місто Ко вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Конотопська район ..... село ..... / або місто Конотоп вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окружна

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „25" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружен.

9. Національність ..... 10. Головне заняття кон'юнктивіт

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окружкарни від 27/VII 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом [illegible]

Реєстратор [illegible]

По запису 1956. № 657

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 240

району Роменськ округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 240 (загальний)

№ 132 за лічбою чоловіків № 108 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 " дня Липня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Дядюненко Онисій Іванович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 42 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Монастирська будинок № власна

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1926 р. Липня міс. „ 26 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття горшеров. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робіт. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легкого 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Дядюненко Федот Іванович

Адреса заявителя м Ромен Западний, пров. 9 - 103

Назви й №№ документів справка Окружної від 27/VII 26 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя Дядюненко Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Гобаєчу, 1928

№ 652

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 5
району Гомельськ округи за 1925 р.

8/XII 25 р. смерт. 241

# Запис про смерть № 241 (загальний)

№ 132 за лічбою чоловіків № 109 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 28 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лазаретіна Ефраїма Яковлевича

3. Якого полу чолов. 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 46 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Гомельськ район село
або місто Гомель вулиця Карапишка будинок № 2

6. Місце де помер (ла): округа Гомельськ район село
або місто Гомель вулиця Карапишка будинок № 2.
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 28 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9 Національність Єврейка 10. Головне заняття учився
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульоза легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лазаретін Овраам Яковлевич

Адреса заявителя м. Гомель Карапишка вул. 3. г-2.

Назви й №№ документів Посвідчення лікаря Серебрикова від 28/XI-25р

Особливі уваги

Підпис заявителя А. Я. Лазаретін

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

по Янву 1923

953

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 242
району Ромени округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 242 (загальний)

№ 132 за лічбою чоловіків № 110 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 29 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Винниченко Наталя Петровна

3. Якого полу женск 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 46 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район Роменський село Рашівка або місто Ромни вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район Роменський село Рашівка або місто — вулиця — будинок № — як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 29 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття дом. хозяйка (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) хозяйка. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ревматизму 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Винниченко Василь Петрович

Адреса заявителя с Рашівка того ж району.

Назви й №№ документів свідка: Миловський Олексій Петрович

Особливі уваги м. Ромни, мирового суд. 2-го уч. 277

Підпис заявителя Винниченко

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По делу с 1875

654
243

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ольшанке сільраді (виконк.) Книга № 2
району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 243 (загальний)

№ 193 за лічбою чоловіків № 110 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 " дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сіменський Петро Онисійович

3. Якого полу чолов 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ... село ... або місто Ромен вулиця Коряківска будинок № 29

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ... село ... або місто Ромен вулиця Коряківска будинок № 29 як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 30 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Українець 10. Головне заняття дворянин (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від дизентерії нетяжке 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сіменська сестра Петрівна

Адреса заявителя м Ромен Коряківска вул. 3 г 29

Назви й №№ документів справка фельдшера Ольшанського сіл Ради 25

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Сіменська (сестра) Зав. ЗАГС'ом Коваль

Реєстратор Гребенник

Форма 6 95 244

Форма 1 1978.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненській сільраді (виконк.) Книга № 5
району Ромнен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 244 (загальний)

№ 133 за лічбою чоловіків № 111 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 31 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сорока Валентина Васильовна

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 3 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненом район ... село ... або місто Ромен вулиця Монастир пер будинок № 242.

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненом район ... село ... або місто Ромен вулиця Монастир пер. будинок № 242. як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 31 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття інвалід праці (для дітей молодших од 10 років звання того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від дитячої кволості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сорока Василь Григорович

Адреса заявителя м Ромни Монастирський пер. буд. 242

Назви й №№ документів службова картка Липневого від 24/VII 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Сорока

Зав. ЗАГС'ом Кафтан

Реєстратор Яковенко

Побанич 1888 656 245

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвитяжі сільраді (виконк.) Книга № 5
району Конотоп округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 245 (загальний)

№ 134 за лічбою чоловіків № 111 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Квітня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Уша Евгений Дементійович

3. Якого полу чолов 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 8½ рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Конотоп район ..... село ..... або місто Конотоп вулиця Московська будинок № 97

6. Місце де помер (ла) { округа Конотоп район ..... село ..... або місто Конотоп вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Квітня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття кур. ср.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) служ.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від скарлатини 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Уша Семений Трофимович

Адреса заявителя м Конотоп, Московська вул буд 97

Назви й №№ документів справка Окрвитяжі від 1/IV-25 р 679

Особливі уваги

Підпис заявителя Уша

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Лебедин г 1929. 46 657 206

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первитинській сільраді (виконк.) Книга № 5

.....району Роменщ округи за 192 9 р.

# Запис про смерть № 246 (загальний)

№ 135 за лічбою чоловіків № 111 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Серпня міс. 192 9 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Порхал Семен Єфремович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Вознесенська пер будинок № Вашингтона

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 192 9 р. Серпня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття інвалід (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Чижик Наталка Миколаївна

Адреса заявителя м. Ромни Вознесенська вул. б г 8.

Назви й №№ документів свідоцтво Окрлікарні від 1/VIII-29 р. 678.

Особливі уваги

Підпис заявителя Н. Чижик Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Б. Ганц. 1890

47 658
247

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жувинцях сільраді (виконк.) Книга № 5
.....району Ромнецком округи за 1925 р.

## Запис про смерть № 247 (загальний)

№ 135 за лічбою чоловіків № 112 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фінкіна Фоина Яковлевна

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Робоча будинок № 9

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненськ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Робоча будинок № 9 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удова

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття домашня (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Зава Ізаак Мошкович

Адреса заявителя м. Ромен 3-я Коротковська пер. 2 - 20.

Назви й №№ документів свідч. Райферова Роза Ізраїлівна

Особливі уваги м. Ромен Робоча сум. б

Підпис заявителя Ор. и Рабоч Райферт

Зав. ЗАГС'ом Кадигроб

Реєстратор Жевелев

По фонду 1307. 655 248

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жерниках сільраді (виконк.) Книга № 5
району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 248 (загальний)

№ 136 за лічбою чоловіків № 112 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Литвинського Михайла Іванович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 42 год.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Московська будинок № 13

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Московська будинок № 13 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються) чоботяр

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Литвинська Олена Корнійовна

Адреса заявителя м. Ромни, Московська вул. б. с 13

Назви й №№ документів справка сінгр. Ташлавського від 3/VIII 25 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя с Литвинською (Олена)

Зав. ЗАГС'ом Карпенко

Реєстратор Ковальов

Кобаки р. 1401

Д4 660

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острівській сільраді (виконк.) Книга № 5 349

району Роменом округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 249 (загальний)

№ 137 за лічбою чоловіків № 112 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Семигайло Трохим Гнатович

3. Якого полу чоловіч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 36 років.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменом район Б Бубнівське село Мерефине / або місто ——— вулиця ——— будинок № ———

6. Місце де помер (ла) { округа Роменом район ..... село ..... / або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окружній лікарні

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність ..... 10. Головне заняття селібовоб.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Посідочення Окружкіси від 1/VIII 25 р 682

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом [signature]

Реєстратор [signature]

Worany r 1402 № 681 250

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомсільраді (виконк.) Книга № 5

.....району Роменськ округи за 192 6 р.

# Запис про смерть № 257 (загальний)

№ 137 за лічбою чоловіків № 113 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 3 “ дня Серпня міс. 192 6 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Невідомий

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменщина район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Дніпрячна будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа Роменщина район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрлікарня

7. Коли помер (ла): 192 6 р. Липня міс. „ 30 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) одинока

9. Національність ..... 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від істощення 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окрлікарні від 1/VII 25 р. № 2682

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом [illegible]

Реєстратор [illegible]

по Богу г 1923 14 662

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 251

району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 251 (загальний)

№ 138 за лічбою чоловіків № 113 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сенча Митрофа Силович

3. Якого полу чолов. 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район В Бубнівщ село Гаврилівка / або місто — вулиця — будинок № —

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ... село ... / або місто Ромни вулиця ... будинок № ... / як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність ... 10. Головне заняття хліборобство (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів Посвідчення Окружної лікарні від 1/VIII 25 р. № 892

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГС'ом [signature]

Реєстратор [signature]

Бобринецкий

663

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 9
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 252 (загальний)

№ 139 за лічбою чоловіків № 113 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Радацький Володимир Олександрович
3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 3 міс.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Новгородська будинок № 3.
6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ... село ... або місто Ромен вулиця Новгородська будинок № 3. як що в лікарні—назва її ...
7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина
9. Національність Єврей 10. Головне заняття секретаря К. Р. К. Сокр. Зав.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) сину
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти від ранения огнестрельного 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Радацка Марія Самуловна
Адреса заявителя м Ромен Новгородська буд. 3.
Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Бобринецкого від 1/VII 25 р.
Особливі уваги
Підпис заявителя Радацкая. Зав. ЗАГС'ом
Реєстратор

Ромни г 1 Нояб 25

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жорницькій сільраді (виконк.) Книга № 5 253

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 253 (загальний)

№ 140 за лічбою чоловіків № 113 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Семенюк Павло Георгійович

3. Якого полу чоловіч 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 29/I-1925 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Червоноармійська будинок № 107

6. Місце де помер (ла) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Червоноармійська будинок № 107 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від псевдокрупозного запалення 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Семенюк Георгій Тимофійович

Адреса заявителя м Ромни Червоноармійська вул. б г. 107

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Лікарського від 2/VII-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Г. Семенюк Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

№ фонду 1482 — 665 — 254

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острівецькій сільраді (виконк.) Книга № 2

району Роменської округи за 1929 р.

# Запис про смерть № 254 (загальний)

№ 140 за лічбою чоловіків № 114 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Серпня міс. 1929 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шур Руда Борисовна

3. Якого полу Жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 43 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Карацевої будинок № 12

6. Місце де помер (ла) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Карацевої будинок № 12 / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1929 р. Серпня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття дом. хозяйка (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). хозяйка

12. Причина смерти від порока серця 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Орловський Нах. Нейгерович

Адреса заявителя м Ромни Коровацький пер д. 7. 1.

Назви й №№ документів посвідчення лікарів Бородавцева і Малевича від 10/VIII 29 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Орловський

Зав. ЗАГС'ом Сергієнко

Реєстратор Кононенко

по ранг г 1491. 666

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 355
району Роменське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 255 (загальний)

№ 141 за лічбою чоловіків № 114 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гамаган Іван Антонович

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район Лохвицький село Лютенки
або місто ——— вулиця ——— будинок № ———

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ——— село ———
або місто Ромни вулиця ——— будинок № ———
як що в лікарні—назва її Окрлікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружен

9. Національність ——— 10. Головне заняття ничого.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів і гортані. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ———

Адреса заявителя ———

Назви й №№ документів Повідомлення Окрлікарні від 4/VIII-25 р. № 706

Особливі уваги ———

Підпис заявителя ———

Зав. ЗАГСом [illegible]

Реєстратор [illegible]

У січні г 1499.

НАК 667

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненській сільраді (виконк.) Книга № 256

районі Роменської округи за 1927 р.

# Запис про смерть № 256 (загальний)

№ 141 за лічбою чоловіків № 115 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „12“ дня Січня міс. 1927 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померлого (ої) Бакалинська Наталка Яківівна

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 34 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання померлого (ої) округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Червоноармійська будинок № 52.

6. Місце де помер (ла) округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Червоноармійська будинок № 52
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1927 р. Січня міс. „11“ дня. 8. Сімейний стан померлого (ої) заміжня

9. Національність Українка 10. Головне заняття дом. госпож.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) госпож.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легенів і кишечника 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бакалинський Кузьма Григорович

Адреса заявителя м. Ромни Червоноармійська вул. буд. № 52

Назви й №№ документів справка лікаря Александерова від 12/III-27 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя К. Бакалинський Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Подано: 1925.

№ 668
257

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 5
районі Роменщ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 257 (загальний)

№ 142 за лічбою чоловіків № 115 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Костюнова Лев Леонтійович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25/IX-1925 р.

4а. Як що померла дитина, молодше від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця М. Монастирська будинок № 20.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця М. Монастирська будинок № 25. як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття сирота (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від поноса 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Костюнова Леонтій Лаврентійович

Адреса заявителя м. Ромен, М. Монастирська вул. б. 7-25.

Назви й №№ документів справка видана Ромнами від 12/III-25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Костюнов

Зав. ЗАГС'ом Кобрин

Реєстратор Кобрин

По акту № 1504. 669

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрешкині сільраді (виконк.) Книга № 5 258
району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 259 (загальний)

№ 142 за лічбою чоловіків № 116 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гарасименко Ольга Дем'янівна

3. Якого полу жіног. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 34 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменщ район Ловецький село Богдановка або місто ... вулиця ... будинок № ...

6. Місце де помер (ла): округа Роменщ район ... село ... або місто Ромен вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її Окпанвідділ

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність ... 10. Головне заняття навчальниця
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ...
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гангрени, зумовленої ушкодженням аппаратів кінцівок. 13. Чи не є записаний мертвонародж." або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя ...

Адреса заявителя ...

Назви й №№ документів Повідомлення Окпанвідділ від 12/VIII-25 г. №712.

Особливі уваги ...

Підпис заявителя ...

Зав. ЗАГС'ом ...

Реєстратор ...

Бобринець 1926

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомаї сільраді (виконк.) Книга № 5
району Голованівського округи за 1926 р.

670
259

# Запис про смерть № 259 (загальний)

№ 143 за лічбою чоловіків № 116 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Серпня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Тьома Семен Якушевич

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік 1925 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Голованівське район ..... село ..... або місто Бобринець вулиця Дитячий будинок № 1

6. Місце де помер (ла) { округа Голованівське район ..... село ..... або місто Бобринець вулиця Дитячий будинок № 1 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність ..... 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Від радиту кишок 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Справка лікаря Бобринця

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Завгий

Реєстратор Іванов

№ Акту 15417 На 671

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 260

.....району Гомельське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 260. (загальний)

№ 143 за лічбою чоловіків № 117 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вишнюк Тетяна Володимирівна

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25/II-1924 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельське район ..... село ..... або місто Гомель вулиця Западинці будинок № 100.

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельське район ..... село ..... або місто Гомель вулиця Западинці будинок № 100. як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття школярка (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від дифтерійного нежиту 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Вишнюк Володимир Герасимович

Адреса заявителя м Гомель Западинці б. д 100.

Назви й №№ документів справка лікаря Капцевського від 12/VIII 25

Особливі уваги

Підпис заявителя Вишнюк Зав. ЗАГС'ом Кабрин

Реєстратор Кабрин

По ряду 1508 — 672

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жувинській сільраді (виконк.) Книга № 5 261

району Гомельської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 261 (загальний)

№ 143 за лічбою чоловіків № 118 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Московець Валентина Миколаївна

3. Якого полу жіноч. 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5/III-1925

4в. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Гомельська район ... село ... або місто Гомель вулиця Западная будинок № 6.

6. Місце де помер (ла) { округа Гомельське район ... село ... або місто Гомель вулиця Западная будинок № 6. як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття хворобот (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей молодш. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від дитячої кокліши 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Московець Галина Емельяновна

Адреса заявителя м. Гомель Западная 4-6.

Назви й №№ документів свідоц. Московець Валентина Миколаївна

Особливі уваги с Западная школьная работница

Підпис заявителя Московець

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Гобань 1929 НД 673

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 362

району Роменське округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 212 (загальний)

№ 144 за лічбою чоловіків № 118 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Серпня міс. 1929 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Єпіфін Хайм-Хайнем Мусійович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 69 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Воронежська будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Воронежська будинок № 5 як що в дікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1929 р. Серпня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удовець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття без занятія (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від порока серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шик Овсій Григорович

Адреса заявителя м Ромни, Полтавська вул. 6. 7-21.

Назви й №№ документів тимчасо пашпорт Коротоякського

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Шик

Зав. ЗАГС'ом Кавунний

Реєстратор Іванов

Кодацька р. 1579 НА 674

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтирському сільраді (виконк.) Книга № 5 263
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 263. (загальний)

№ 144 за лічбою чоловіків № 119 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 17 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мартиненко Василіїна Митрофанова

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 2 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Комсомольська будинок № 210.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Комсомольська будинок № 210.
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла) 1925 р. Серпня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття Завідуюч. ательє „Мадрид“
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) служб.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ієнтериту 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мартиненко Євгенія Варфоломіївна

Адреса заявителя м. Ромни, Комсомольська вул. 5. 7—2кв.

Назви й №№ документів справка лікаря Литвиненка від 17/VIII-25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Мартиненко

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

Бобринец г 1557. НН 675

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ж.Винник сільраді (виконк.) Книга № 5 260
Бобринецькому районі Бобринецької округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 214 (загальний)

№ 145 за лічбою чоловіків № 49 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 18 “ дня Серпня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Семенов Володимир Григорович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Бобринецької район ..... село ..... або місто Гочев вулиця Московська будинок № 11

6. Місце де помер (ла) { округа Бобринецької район ..... село ..... або місто Гочев вулиця Московської будинок № 1 / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Серпня міс. „ 18 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття дворник
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від дитячого гнійного мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр., розд. III п. 4) ні 13. Чи не є записаний

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Семенов Григорій Семенович

Адреса заявителя м Гочев, Московська вул б 7 - 1.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Литвинського від 17/VIII 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя { Г Семенов / Г Семенов

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По ст. 1559 118 46

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 5 265
району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 265 (загальний)

№ 146 за лічбою чоловіків № 119 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Храмцов Борис Хаїлович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52 год.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район село
або місто Ромен вулиця Покровська будинок №

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район село
або місто Ромен вулиця Покровська будинок №
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 18 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холост

9. Національність Єврей 10. Головне заняття служб. типогр. друкарні інвалід
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гострого запалення нирок 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Хайкіна Ліра Борисовна

Адреса заявителя м Ромен, Лікарняна вул. б. з. в.

Назви й №№ документів справка лікаря Александрова

Особливі уваги

Підпис заявителя Хайкіна.

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По book г 1929

146 641

266

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомаєвій сільраді (виконк.) Книга № 5

району Роменське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 266 (загальний)

№ 146 за лічбою чоловіків № 120 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я; по-батькові помершого (ої) Гончар Олександра Григорівна

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 27 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район Первомаївське село Андріївська / або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменське район ..... село ..... / або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) одинока

9. Національність ..... 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від неправильного невправленого перелому „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) 13. Чи не є записаний

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окружної лікарні від 19/VIII 25 р. № 727

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

№ Акту 1579 | 47 | 678

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовнинській сільраді (виконк.) Книга № 5 267

.....району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 267 (загальний)

№ 146 за лічбою чоловіків № 121 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Макаренко Наталка Романовна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменська район Миколаївське село Бенівське | або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) | округа Роменська район ..... село ..... | або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... | як що в лікарні—назва її Жовнинська.

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружена

9. Національність ..... 10. Головне заняття дочка селянина.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від ураження кровотечею 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Жовнинської сіл. від 19/VIII 25 р. №28

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Сорочинський

Реєстратор .....

№ Акту 1580

649

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жерновці сільраді (виконк.) Книга № 5 368

району Ромен округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 218 (загальний)

№ 147 за лічбою чоловіків № 121 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 “ дня Серпня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Денисенко Василь Іосипович

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 62 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Червоноармійська будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Червоноармійська будинок № 5 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються) майстр

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паралича серця і запалення легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Денисенко Марія Миколаївна

Адреса заявителя м Ромен, Червоноармійська вул. 5. г-5

Назви й №№ документів справка лікарська Поліклініка

Особливі уваги

Підпис заявителя М. Денисенко (жінчин).

Зав. ЗАГС'ом Жерновець

Реєстратор Жерновець

По Акту 1809 № 680

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 5 269

_____ району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 269 (загальний)

№ 148 за лічбою чоловіків № 121 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Войсейченко Дмитро Панасенкович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) _____

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік _____ і місяць _____ її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район Недригайлів село Ковтунівка / або місто _____ вулиця _____ будинок № _____

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район _____ село _____ / або місто Ромни вулиця _____ будинок № _____ / як що в лікарні—назва її Шпитальна

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Серпня міс. „ 20 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність _____ 10. Головне заняття робітник

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) _____

(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паралічу 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя _____

Адреса заявителя _____

Назви й №№ документів Повідомлення Шпиталю від 21/VIII 25 № 729

Особливі уваги _____

Підпис заявителя _____

Зав. ЗАГСом Фонтенко

Реєстратор Яковенко

Б. Гапу г 1617 1Л 681

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружному сільраді (виконк.) Книга № 5 270
районі Роменському округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 270. (загальний)

№ 140 за лічбою чоловіків № 122 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 22 “ дня Серпня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хотінського Гіда Мулійовича

3. Якого полу чолов 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 7 міс

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новоторгова будинок № 140

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новопутивська будинок № 140 / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Серпня міс. „ 20 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитяче

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття дитяча (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується)

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) членов (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти від ранавання сифіліса

„мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Хотінський Мулій Самійович

Адреса заявителя м Ромен, Новопутивська 3. тирріа

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Липецьким від 20/VIII 25 г.

Особливі уваги

Підпис заявителя Хотінський Зав. ЗАГСом Окружний

Реєстратор Шевкун

Лобачі с 1627

+ 082

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Лобачівській сільраді (виконк.) Книга № 6 271

..... району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 24 (загальний)

№ 142 за лічбою чоловіків № 123 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Волох Ганна Петрівна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1½ р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Гоголівська будинок № Волох

6. Місце де помер (ла) | округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Гоголівська будинок № Волох
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 24 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття неповнолітній (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти від внутрішнього кровотечі

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бабинський Трохим Юрій Шимонович

Адреса заявителя м. Ромен Терешківська вул. 3. Вабенюк

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Орловського

Особливі уваги .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Підпис заявителя .....

Реєстратор .....

Бобринец г 1929

2 683

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовтнев сільраді (виконк.) Книга № 6 272

району Гайсинське округи за 1929 р.

# Запис про смерть № 272 (загальний)

№ 149 за лічбою чоловіків № 123 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 “ дня Січня міс. 1929 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фейгіс Эфраїм Шлиомович

3. Якого полу Муж 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Гайсинське район ..... село .....
або місто Гайсин вулиця Суддівська будинок № 1

6. Місце де помер (ла): округа Гайсинське район ..... село .....
або місто Гайсин вулиця Суддівська будинок № 1
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1929 р. Січня міс. „ 23 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття пенсія (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Нотаріальний Лев Ісаїч

Адреса заявителя м Гайсин Суддівська вул. 2-г 1

Назви й №№ документів свідоцтва смерті Єрусалимського від 28/IV 29 г

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по акту № 1644

3 684

273

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайській сільраді (виконк.) Книга № 6

.....району Роменського округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 273 (загальний)

№ 150 за лічбою чоловіків № 123 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Клименківський Яків Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 15 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Московська будинок № 21

6. Місце де помер (ла) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Московська будинок № 21 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодруж.

9. Національність Єврей 10. Головне заняття учащийся (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від гнойного серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Клименківський Яків Іосипович

Адреса заявителя м. Ромен, Московська вул. д. № 32

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Клименко

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Бо/ягу г 1648

4 - 685

6 224

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жувинцях сільраді (виконк.) Книга № 6

.....району Роменщ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 274 (загальний)

№ 157 за лічбою чоловіків № 123 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня Серпня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Пахнадзе Микола Васильевич

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 16 г. 9 міс. 19 дн.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця с. Комунна будинок № 21

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця с. Комунна будинок № 21 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Серпня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття непрацюючий родичи Ромен (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від отрого туберкульозу 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр, розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Пахнадзе Василь Петрович

Адреса заявителя м. Ромен с. Комунська вул. 8. 21

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Шкурова від 24/VII 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Пахнадзе

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

По Акту г. 1886

5 686

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ожевському сільраді (виконк.) Книга № 6 275

1 району Роменської округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 275 (загальний)

№ 151 за лічбою чоловіків № 124 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 25 “ дня Серпня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ожно Власія Федотовича

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 15/III - 25 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця с. Мошни будинок № 41

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромен вулиця с. Мошни будинок № 41
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1926 р. Серпня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) одинока

9. Національність Українка 10. Головне заняття колгоспниця
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від фізичної немочи 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ожно Марія Федотівна

Адреса заявителя м. Ромен, с. Мошни вул. 7 #

Назви й №№ документів свідка Лукіяненко Марія Тарасівна

Особливі уваги м. Ромен, Заводська вул. 7 # 36

Підпис заявителя Ожно Лукіяненко

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по Запису № 1674. 684

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромни - Сільраді (виконк.) Книга № 6 276
— району Ромни округи за 1925 р.

## Запис про смерть № 276 (загальний)

№ 152 за лічбою чоловіків № 124 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 26 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Янів Аншелів Левітін

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 16 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік — і місяць — її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район — село — або місто Ромні вулиця Червона будинок № 8

6. Місце де помер (ла) { округа — район — село — або місто Ромни вулиця — будинок № — як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) не женатий

9. Національність єврей 10. Головне заняття на утриманню соцстрахкаси
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) при родичах
(для дітей молодших 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз 3-ї стадії 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) —

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Левітін Аркадії Аншонович

Адреса заявителя м. Ромні Червона вул. н. 8.

Назви й №№ документів Справа лікаря Ушаковой від 25/VIII-25 р.

Особливі уваги —

Підпис заявителя { Левітін

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Лобачу 1880

7 688

277

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6

.....району Роменське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 277 (загальний)

№ 132 за лічбою чоловіків № 125 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 26 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жирікова Людмила Васильевна

3. Якого полу Жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 12/IX-1925 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Н-Московська будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Н-Московська будинок № 7 / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 26 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються) робітн

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від недугоління-гнилісного гастрита 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Жирков Данило Іванович

Адреса заявителя м Ромен, Н-Московська вул буд 7

Назви й №№ документів свідоцтво про смерть видане 28/VIII 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Жирков

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ярківській сільраді (виконк.) Книга № 6

району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 279 (загальний)

№ 103 за лічбою чоловіків № 125 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 27 “ дня Січня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Войко Олексій Климович Ковач

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9 р. 2 м.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця 2-й Ковпаківський будинок № 2.

6. Місце де помер (ла) { округа Роменщ район ..... село ..... або місто Ромен вулиця 2 Ковпаківська будинок № 2 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Січня міс. „ 25 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). робітник

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). робітник

12. Причина смерти від отруєння невідомими і хворої ниркою „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні 13. Чи не є записаний

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ковач Юхим Лаврентьевич

Адреса заявителя м. Ромен 2-й Ковпаківський пер. 3. 7- 2.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Ковача від 27 січ 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Ковач Зав. ЗАГС'ом Ковач

Реєстратор Ковач

9 650

279

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромненськом Совраді (виконк.) Книга № 6

.....району.....округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 279 (загальний)

№ 154 за лічбою чоловіків № 125 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „27" дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бендет Зеленанович Заранський

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 85 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненьк район ..... село .....
або місто Ромні вулиця Єврейська будинок № 24/4

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто тамже вулиця теж будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „27" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність єврей 10. Головне заняття касир
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) службовець
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Кричевська Шайба Ісаковна

Адреса заявителя м. Ромни Єврейська вул. б. н. 24/4.

Назви й №№ документів справка лікаря лічебниці від 27/VIII.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

По Запису 1772

10 - 691

280

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Очеретянській сільраді (виконк.) Книга № 6

.....району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 280 (загальний)

№ 155 за лічбою чоловіків № 125 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 29 “ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Корнак-Жигуренковський Федір Васильович

3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 75 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Покровська будинок № 11

6. Місце де помер (ла) { округа Роменської район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Покровська будинок № 11 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „ 29 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Українець 10. Головне заняття пенсіонер (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мод. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від паралічу серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Корнак-Жигуренковський Дмитро Федорович

Адреса заявителя м. Ромен, Покровська вул. 7-11.

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Будинкоправління від 29/VIII 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { Д. Жигуренковський

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

м. Лагоу т. 1761.

682

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Роменській раді (виконк.) Книга № 6.
району Роменської округи за 1925 р.

281

II/III-25 Цир.

# Запис про смерть №281 (загальний)

№156 за лічбою чоловіків №125 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „30“ дня Серпня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Денісевич Петр Андрійович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 42 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Московська будинок № 277.

6. Місце де помер (ла) { округа тамже район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Серпня міс. „31“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовец

9. Національність українець 10. Головне заняття машиніст (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) самостоятель. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від рака пищевода. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Дубіна Меланья Андріївна

Адреса заявителя м. Ромни Московська б.р. 277.

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря 18 участка Бланкевича

Особливі уваги від 31/VIII-25р. т. 925.

Підпис заявителя Дубіна

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

Актовий № 1797

12 693

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жуковці сільраді (виконк.) Книга № 6 282

.....району Роменське округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 272 (загальний)

№ 157 за лічбою чоловіків № 125 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Войко Хведір Степанович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 52 год.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новгородська будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа Роменське район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новгородська будинок № 5 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Українець 10. Головне заняття пенсіонер (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від туберкульозу легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Савчик Сила Мефодієвич

Адреса заявителя м Ромен, Новгородська 6, Шевченко

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Шкурова від 1/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Савчик

Зав. ЗАГС'ом Войтенко

Реєстратор .....

По 1 ст. 1 п.

13 694

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Жовнинській сільраді (виконк.) Книга № 6 243

району Вінницької округи за 1926 р.

# Запис про смерть № 218 (загальний)

№ 132 за лічбою чоловіків № 125 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Лютого міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Онищенко Самійло Овійович

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 62 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Вінницька район — село — або місто Вінниця вулиця Вишенська будинок № 24

6. Місце де помер (ла) { округа Вінницька район — село — або місто Вінниця вулиця Вишенська будинок № 24 / як що в лікарні—назва її —

7. Коли помер (ла): 1926 р. Лютого міс. „ 1 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). старий-пенсіонер

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). нічого

12. Причина смерти від старості 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Онищенко Ілля Самійлович

Адреса заявителя м. Вінниця, Вишенська вул. 24

Назви й №№ документів виписка з книги Жовнинської сільради від 2/II 26 р.

Особливі уваги —

Підпис заявителя Онищенко

Зав. ЗАГС'ом Онищенко

Реєстратор —

по запису 7. 1873.

14 695

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружисполкомі сільраді (виконк.) Книга № 6 284

.....районуВсесвятськ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 284 (загальний)

№ 159 за лічбою чоловіків № 125 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 " дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гальперин Шимон Всесвятов

3. Якого полу 75 рок Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 75 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Всесвятського район ..... село ..... / або місто Ромен вулиця Гоголя будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... / або місто Таганіе вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 7 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удовець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття без занятій (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Инфаркт сердца 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гальперин Абрам Шимонович

Адреса заявителя м. Ромен, Вишка-синагог., 7 37 Д

Назви й №№ документів справка синагоги Ромен от

Особливі уваги 7-92.

Підпис заявителя Гальперин

Зав. ЗАГСом С. Бюшгенс

Реєстратор

на запис 7. 1919. 15 696

285

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремінській сільраді (виконк.) Книга № 6

.....району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 285 (загальний)

№ 159 за лічбою чоловіків № 126 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ганзіна Настя Аврамівна

3. Якого полу жіноч. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 115 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ніна, Забайкальської обл. вулиця ..... будинок №.....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Народня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Українка 10. Головне заняття дом. господ. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти тіфоїд серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шестуєв Микола Аврамович

Адреса заявителя сл. Ромен, Полтавська, 7. 11

Назви й №№ документів справка лікаря Строєва від 10/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя М. Шестуєв

Зав. ЗАГС'ом Скотніков

Реєстратор .....

16 694
6 286

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6
районі Роменщини округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 286 (загальний)

№ 160 за лічбою чоловіків № 126 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Слепенко Євдокії Павлівни

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 56

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменщина район Б-Будищенськ село Косарівщина
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) | округа ..... район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрлікарня

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець.

9. Національність Українець. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення окрлікарсудекспарії від 10/IX 25 р. ч. 763.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя ..... Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

на запису 7.1929

17 698

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6 287

району Ромни округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 287 (загальний)

№ 161 за лічбою чоловіків № 126 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Неворота Константин Семенович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни, вулиця Червоне поле будинок № 34

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто там-же вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женат.

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). робіт.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мал. 10 років як у п. 10). родич.

12. Причина смерти Язва шлунку 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Неворота Костянтин Семенов

Адреса заявителя Ч. Корольовський пер. 7 30

Назви й №№ документів свід. смерті Ромнен. від 12/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя К. Неворотой.

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі Сільраді (виконк.) Книга № 4 288

.....району Ромен округи за 192 5 р.

18 699

та заїзду 7. 1930

# Запис про смерть № 288 (загальний)

№ 162 за лічбою чоловіків № 126 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 " дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вонсько Іван Григорович

3. Якого полу Чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 24 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... / або місто Ромен вулиця Суджанська будинок № 1

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... / або місто Ромен-Зах вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 12 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Неженат

9. Національність Українець. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується). столяр

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робіт. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Вонська Фаіна Григорівна

Адреса заявителя м. Ромен, Суджанська вул., т. 1.

Назви й №№ документів справ. свідоцтв Єрусалимського від 12/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Ф. Вонська

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по заяву т. 1949

19 200

289

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6

..... району Ромни округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 289 (загальний)

№ 163 за лічбою чоловіків № 126 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Дементьєв Володимир Павлович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1924 р. 8 міс. 9 д.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Коротківська будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Там-же вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність Російський 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти септицемія 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Дементьєв Павел Вас.

Адреса заявителя м. Ромни, Коротківська 7 5

Назви й №№ документів справка, метрика выдана 11/IX 25 г.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя П. Дементьєв Зав. ЗАГС'ом С. Вопиян

Реєстратор .....

по загсу 7-1950

20 701

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрпитарні сільраді (виконк.) Книга № 6 290

.....району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 290 (загальний)

№ 163 за лічбою чоловіків № 127 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14“ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шестаковська Тамара Олексіївна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1923 р. 2 місяця 4 дні

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік, місяць і день народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Червона будинок № 6

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окрпитарня Дитяче

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „13“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Росіянка 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти запалення легких, слабість серця

„мертвонародж.“ або „оголошений за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шестаковський Олексій Іванович

Адреса заявителя м. Ромен Червона вул., п. 6

Назви й №№ документів пр. смерті Строєва від 13/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Шестаковський Зав. ЗАГСом Дмитрієва

Реєстратор .....

по запису 7-1958

21 702

291

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6
району Конотопської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 291 (загальний)

№ 163 за лічбою чоловіків № 128 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кириченко Аделіда Фоминична

3. Якого полу жін 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць Січня її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа ..... район ..... село .....
або місто Конотоп вулиця Новгородівська будинок № Кочерга

6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто Ніжин вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдовиця

9. Національність Українка 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти дитяча хвороба 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шульга Параска Федорівна

Адреса заявителя Новгородівська, б. Лісарня

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря Антирянського ліс

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Кириченко

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по запису № 1981

22 203
292

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6
районі Роменськ округи за 1925 р.

## Запис про смерть № 292 (загальний)

№ 163 за лічбою чоловіків № 129 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Безсмертна Єврейка Євдокимовна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 76 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Гоголівська будинок № 7

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто тим- же вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. 5 Вересня міс. „ 16 “ дня. 8. Сімейний стан померщого (ої) Вдова

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). дом. хоз.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) хозяйка

12. Причина смерти старческий маразм 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померщого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Безсмертный Вульф Лазаревич

Адреса заявителя г. Ромен, Гоголівська вул., № 7

Назви й №№ документів свід. смерти Войсковой части № 17

Особливі увагн

Підпис заявителя Безсмертный

Зав. ЗАГС'ом С. Богинич

Реєстратор .....

23 704

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрсинкарії сільраді (виконк.) Книга № 6 293
району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 293 (загальний)

№ 164 за лічбою чоловіків № 129 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ковальчук Данило Петрович 3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 26 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Чапаєвська будинок № 7

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окрмедсанчастина

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „12 дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується) учащ. 5 гр.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти туберкульоз легенів

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя повідомлення окрмедсанчастини

Адреса заявителя Ромни від 14/IX 25 р. № 778

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Зав. ЗАГС'ом С. Бонтель

Підпис заявителя

Реєстратор

по запису 7. 1209

24 205

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Кривицькій сільраді (виконк.) Книга № 6 294

.....району Ржищівської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 294 (загальний)

№ 164 за лічбою чоловіків № 130 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Зборик Ольга Іванівна

3. Якого полу жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 4 міс.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ржищів вуляиця Тимошенка будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня Дитина

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Українка 10. Головне заняття ..... (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти гастроентерит „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Зборик Панасенко сусідка

Адреса заявителя м. Ржищів, Тимошенка вул., 7-а

Назви й №№ документів справка лікаря Ржищівської амб

Особливі уваги .....

Підпис заявителя (Неподпис)

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

25 706
295

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Острицькій сільраді (виконк.) Книга № 6
району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 295 (загальний)

№ 165 за лічбою чоловіків № 130 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21“ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) мертвонародження

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа район село / або місто Ромен вулиця Покровська будинок № 27

6. Місце де помер (ла) { округа район село / або місто вулиця будинок № / як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „19“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) —

9. Національність Україн. 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти мертвонародження 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні 7-759

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Черепанник Лаврентій

Адреса заявителя м. Ромен, Покровська вул., 7- 27

Назви й №№ документів, що посвідчують особу заявителя свід. видан. Ромен. міськ. вик. ком. 19/IX 25 р. за 7- 1158

Особливі уваги

Підпис заявителя Черепанник

Зав. ЗАГС'ом Острицький

Реєстратор

по запису п. 1215

26 707

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6 296

району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 296 (загальний)

№ 165 за лічбою чоловіків № 131 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Харченко Меланка Онуфріївна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 77 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Спаська будинок № 193

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....

як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються) домашнє

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти старість

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ромо Ганна Сергіївна

Адреса заявителя м. Ромен, Спаська вул., 7-193.

Назви й №№ документів, Довідка: Ромненсь Повітова Земельна

Особливі уваги управа м. Ромен, Спаська вул., 7-232

Підпис заявителя А. Ромо (нерозбірливо) Зав. ЗАГС'ом С. Яковенко

Реєстратор

по запису 7-1216

27 709

297

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремінській сільраді (виконк.) Книга № 4

.....району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 297 (загальний)

№ 166 за лічбою чоловіків № 131 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21" дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гудков Анатолій Григорович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4½ роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новомосковська будинок № Гудкова

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. 5 Вересня міс. „20" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти скарлатина 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гудков Григорій Олександрович

Адреса заявителя Новомосковська, власн. буд.

Назви й №№ документів посвід. смерті фельдшера ам

Особливі уваги 21/IX-25 р.

Підпис заявителя Гудкова

Зав. ЗАГС'ом Підпис

Реєстратор

по запису ч. 2032

28 709

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромнинськ сільраді (виконк.) району Ромни округи

Книга № 6 298

за 1925 р.

# Запис про смерть № 298 (загальний)

№ 167 за лічбою чоловіків № 131 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 22 дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шостаковський Іван

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) —

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ... район ... село ... або місто Ромни вулиця Шостаковська будинок № 166

6. Місце де помер (ла) { округа ... район ... село ... або місто там-же вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її ... —

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 20 дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) —

9. Національність білорус 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) — (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти сыпной тиф 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) 7-765

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шостаковський Петро Стефанович

Адреса заявителя м. Ромни, Шостаковська сер., 7-166 а

Назви й №№ документів справка сапара Шостак

21/X 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Шостакъ

Зав. ЗАГС'ом Шостакъ

Реєстратор

№ запису 2075 29 240

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6 299
району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 299 (загальний)

№ 167 за лічбою чоловіків № 132 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26“ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Осипенкова Меланка Пилиповна
3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 82 р.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа район село
або місто Ромен вулиця Сьогинська будинок № 195
6. Місце де помер (ла) округа район село
або місто с. Шап-тів вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „26“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Удова
9. Національність Українка 10. Головне заняття Один господ
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти старість 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Некрошко Іван Степанович
Адреса заявителя м. Ромен, Сьогинська вул., 7 195
Назви й №№ документів, що додаються свідоц Некрошко Ант С Степанович
с. Закреслено.
Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом Сьогинець

Реєстратор

по запису п. 218

30 711

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (виконк.) Книга № 6 300
Ромен раді
районі Ромен округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 300 (загальний)

№ 168 за лічбою чоловіків № 132 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Захаров Дмитро Єлисеєвич

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Пушкіна будинок № 11

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто тим-же вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її ..... (дитина)

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 29 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) (дитина)

9. Національність Росіянин 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). смерд заміж. не був

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). .....

12. Причина смерти крупк 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Захаров Єлисей Юрійович

Адреса заявителя м. Ромен, Пушкінська вул., 7, 11

Назви й №№ документів справа, метрика Єлисея Захарова від 30/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя { І. Захаров

Зав. ЗАГС'ом С. Вогинець

Реєстратор .....

по запису 7-2109

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружкоме Совраді (виконк.) Книга № 6 712

району Ровенська округи за 1925 р. 301

# Запис про смерть № 301 (загальний)

№ 169 за лічбою чоловіків № 132 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Нежінцев Всеволод Федорович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 8 м. 18 д.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 р. місяць Грудня день народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ... район ... село ... або місто Ровно вулиця Повитальна будинок № 173

6. Місце де помер (ла) { округа ... район ... село ... або місто тиф-гив вулиця ... будинок № ... як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 30 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдівець.

9. Національність Украін. 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). Немає.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти Запалення легких.

„мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Нежінцев Фьодан Віталович

Адреса заявителя м. Ровно, Повитальна вул., 7-173

Назви й №№ документів, Свідоцтво Ровенської вул., 7-15 Ровенською Управою Федоровича,

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Віддайте статистикові не пізніш 5-го числа наступного місяця! 301

ЗАГС при Окружкоме

по запису № 2110 32 713

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 4 302
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 302 (загальний)

№ 169 за лічбою чоловіків № 133 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 30 “ дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Зелотопчанко Софія Абрамівна
3. Якого полу жін 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 73 р.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Свиноводна будинок № Лікарня
6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 30 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдова
9. Національність Єврейка 10. Головне заняття Досм. господ (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти хворість легені (сапсінопо параліз) 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шварц Хаїм Абрамович
Адреса заявителя м. Ромен, Коротченка вул., 7-12
Назви й №№ документів справка лікаря свідчить від 30/IX-25 р
Особливі уваги
Підпис заявителя Х. Шварц Зав. ЗАГСом Свотицький
Реєстратор

33 714

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окружкомзагсі сільраді (виконк.) Книга № 6 307
району Роменська округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 313 (загальний)

№ 170 за лічбою чоловіків № 133 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 30 " дня Вересня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Заковдяжний Георгій Андрійович
3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 3½ м.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа ..... район ..... село .....
або місто Гадяч вулиця ..... будинок № .....
6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її окружна лікарня
7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня " 26 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина
9. Національність українець 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти гастроентерит 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....
Адреса заявителя Новоросійська Окружкомзагсі
Назви й №№ документів Акт 29/IX-25 р. зап-814
Особливі уваги .....
Підпис заявителя .....
Зав. ЗАГС'ом Свотіна
Реєстратор .....

33 714

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремінській сільраді (виконк.) Книга № 1 303
районну Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 313 (загальний)

№ 170 за лічбою чоловіків № 133 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 30" дня Вересня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Заковдяжний Георгій Андрійович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 р. 3½ см

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Гадяч вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окремінська

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня "26" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття .....
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Гастроентерит 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя Новоросійська Окремінської

Назви й №№ документів Акт 29/IX-25 р. зап-81в

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Свитич

Реєстратор .....

по запису 7 2118 34 715

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрепицькій сільраді (виконк.) Книга № 6 304

району Роменськ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 304 (загальний)

№ 170 за лічбою чоловіків № 134 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Жовтня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Назаренко Марія Семенівна

3. Якого полу Жін. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 69 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Ломиківська будинок № 216

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто тим-же вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Вересня міс. „ 29 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми кошти ми їх втримується). Дост. голод

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). голод

12. Причина смерти рак печені 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш ого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сокиренко Олександр Тимофійович

Адреса заявителя Ломиківська вул. 7-216.

Назви й №№ документів свідоцтво смерті Видане 30/IX 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Сокиренко Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

№ запису ч. 2126 35 716

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6 305

.....району Роменщ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 305 (загальний)

№ 171 за лічбою чоловіків № 134 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 3 “ дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Рабкин Ноях Беркович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 58 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Старий Базар будинок № Скороходата

6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто там-же вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовтня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття красноарм
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) глава
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти рак желудка и печени 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Рабкин Сидорус Ноевич

Адреса заявителя м. Ромны, Ленинская, 7 кв. 3

Назви й №№ документів посв. д. метр. Берестовского от 3/X 25 г.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя С. Рабкин

Зав. ЗАГС'ом Свитич

Реєстратор .....

по запису 4-2-31 36 717

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрилівській сільраді (виконк.) Книга № 6 306

.....району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 306 (загальний)

№ 172 за лічбою чоловіків № 134 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 3 “ дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лазаренко Іван Іванович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 50 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Новомлинівська будинок № Чернигівка

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто тим-же вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт міс. „ 3 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удовець

9. Національність Україн. 10. Головне заняття (на утриманні сина) (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лазаренко Дорофей Іванович

Адреса заявителя Новомлинівська вул. Чернигівка буд. 9

Назви й №№ документів справки сільради Березанцевої від 3/X-25 року

Особливі уваги

Підпис заявителя Лазаренко

Зав. ЗАГС'ом Євтіхієв

Реєстратор

по книзі ст. 2197

37 218

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окремінська сільраді (виконк.) Книга № 6 307
району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 307 (загальний)

№ 172 за лічбою чоловіків № 135 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Клепиченко Софія Давидовна 8 років

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа район село
або місто Ромни, вулиця Корнієв. будинок № 44

6. Місце де помер (ла) округа район село
або місто Ромни вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт міс. „ 5 “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) Вдова

9. Національність Українка 10. Головне заняття Домаш. господ. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ (для дітей мол. 10 років як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти сипний тиф „мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Дерган Іван Онисимович

Адреса заявителя м. Ромни, Корнієвська пер. 7 44

Назви й №№ документів свідоц. Дьомин Іван Онисимович

Особливі уваги м. Ромни 3 Корнієвський пер. 7 19

Підпис заявителя Ів. Н. Дьомин
И. Дерган

Зав. ЗАГС'ом Свистіна

Реєстратор

по запису ч. 2140

38 719

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрисполкомі сільраді (виконк.) Книга № 6 308
району Роменської округи за 1925 р.

## Запис про смерть № 308 (загальний)

№ 173 за лічбою чоловіків № 135 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Остріщко Семена Івановича

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 0

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 і місяць Грудня її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Єлисаветська будинок № 98

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто там-же вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт міс. „ 4 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Україн. 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується). чоботаря

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мод. 10 рок. як у п. 10). госпо

12. Причина смерти дитячий хворій 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Остріщко Іван Романович

Адреса заявителя Єлисаветська вул. 7- 98.

Назви й №№ документів, що посвідчують особу заявителя Свідка Синяєнко Петро Дмитров. Єлисаветська, 7-94

Особливі уваги

Зав. ЗАГС'ом

Підпис заявителя Остріщко

Реєстратор

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Опришках сільраді (виконк.) Книга № 39 6 220
району Ромен округи за 192 5 р. 309

# Запис про смерть № 309 (загальний)

№ 174 за лічбою чоловіків № 135 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Жовтня мс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шестюк Андрій Володимирович

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць травень народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа район село
або місто Ромен вулиця Октябрська будинок № 9 кв. 1.

6. Місце де помер (ла) { округа район село
або місто тим-же вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Жовтня мс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Одинок

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти паст[illegible] тіфозної 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шестюк Галина

Адреса заявителя

Назви й №№ документів свідоцтво лікаря

Особливі уваги

Підпис заявителя Шестюк Г. (ися) Зав. ЗАГС'ом С. Волошин

Реєстратор

Віддайте статистикові не пізніш 5-го числа наступного місяця! ЗАГС [illegible] Ромен-

по запису № 2147 40 724

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6 310
району Ясинянської округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 310 (загальний)

№ 175 за лічбою чоловіків № 135 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Жовтня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Струтинський Виктор Едуардович 4½ р.
3. Якого полу чоловіч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа ..... район ..... село .....
або місто Ясіня вулиця Старий Базар будинок № 2
6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто тим-же вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 192 5 р. Жовтня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина
9. Національність Українец. 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується) пом. дитина
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) безпод.
12. Причина смерти туберкульоз легень 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Струтинський Едуард Антонович
Адреса заявителя м. Ясіня, Старий Базар, 7-2 Є батьком дитини
Назви й №№ документів справка лікаря
Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

по запису т. 2149 41 722

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охлопкові сільраді (виконк.) Книга № 6 31
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 311 (загальний)

№ 176 за лічбою чоловіків № 135 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 " дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ільченко Олександр Павлович
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 25 рок.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа район село
або місто Ромен вулиця Московська будинок № 20
6. Місце де помер (ла) округа район село
або місто Ромен вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт. міс. „ 7 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) розвід.
9. Національність Україн. 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються). робітн.
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10). 13. Чи не є записаний
12. Причина смерти загальна Сифілітична „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Симанов Василь Андрійович
Адреса заявителя м. Ромен, Московська вул., 7 20
Назви й №№ документів, що посвідчують смерть
Особливі уваги
Підпис заявителя
Зав. ЗАГС'ом
Реєстратор

42 223

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі раді (виконк.) Книга № 6 312

..... районі Ромен округи за 192 5 р.

# Запис про смерть № 312 (загальний)

№ 177 за лічбою чоловіків № 135 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Жовтня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Невгодський

3. Якого полу чолов. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 ..... р. ..... міс. „ ..... “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність — 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти забитий

„мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Вдовиченка Романівського

Адреса заявителя Вдовиченка Ромнину вул 8/X 25 р. 7-15099

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Зав. ЗАГС'ом

Підпис заявителя

Реєстратор

43 224

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 6 313
району Роменська округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 313 (загальний)

№ 178 за лічбою чоловіків № 135 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 “ дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кабановський Павло Іванович

3. Якого полу чолов. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 22 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменська район Сагудунський село Слотинка
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) | округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовтня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття учень с-г школи
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти тифозний менінгіт 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Новодворський Окружна лікарня

Адреса заявителя Ромни 8/X 25 р. 7-861

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Слотинський

Реєстратор .....

по запису п- 2170

44 225

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі Сільраді (виконк.) Книга № 6 314

районі Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 314 (загальний)

№ 179 за лічбою чоловіків № 135 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Завгородний Стефанія Стефанович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 місяць Липень народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа район село

або місто Ромен вулиця Миколаївська будинок № 5

6. Місце де помер (ла) округа район село

або місто наш дім вулиця будинок №

як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовтня міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність Українець. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). конторщик сирота

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти народження слабість 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Завгородний Стефанія Васильович

Адреса заявителя м. Ромен, Миколаївська вул., 7- 5

Назви й №№ документів справка сільради Ром. вид 10/X-25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Завгород

Зав. ЗАГСом Свинкін

Реєстратор

по делу 2-2179.

~~796~~

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк. сільраді (виконк.) Книга № 7 315
району Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 315 (загальний)

№ 179 за лічбою чоловіків № 136 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 " дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сальников Ольга Васильевна

3. Якого полу жіноч. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Полтавська будинок № 6

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто тамже вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт міс. „ 10 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Росіянка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 16 років заняття того, чиїми коштами їх утримується). чорнорад.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мод. 10 рок., як у п. 10) безпр.

12. Причина смерти Дезінтерія 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сальников Василь Олексійович

Адреса заявителя м. Ромни Полтавська вул. б. 7—6.

Назви й №№ документів Справка лікаря Ром. від 11 X 25 року 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Сальников

Зав. ЗАГС'ом Якушкин

Реєстратор Долгополов

228

Позачу г – 2186

317

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7
району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть №317 (загальний)

№181 за лічбою чоловіків №136 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „12" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Павленко Гліб Васильович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен, вулиця Ленінське кладовище будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто там вулиця же будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовтня „10" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття зав. місцевим кладовищем
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) служб.
(для дітей мол. 10 рок., як у п 10).

12. Причина смерти Круп 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Павленко Василь Денисович

Адреса заявителя м. Ромен міське кладовище

Назви й №№ документів справка лікаря Берестовського від 11/X 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Павленко

Зав. ЗАГС'ом Єфименко

Реєстратор Кравченко

729 318

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомільраді (виконк.) Книга № 7
району Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 318 (загальний)

№ 182 за лічбою чоловіків № 136 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „13" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шапалов Васил Григорович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 32 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район Перекопівський село Перекопівка або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Гоголівська будинок № 10 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт. міс. 10 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Женатий

9. Національність Росіянин 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). Пічник

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн.

12. Причина смерти (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Білоножко Петро Сидорович

Адреса заявителя м. Ромни Окрнаркомхоз

Назви й №№ документів Відношення Прим розшуку від 13/X 25 р. 9-15280

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Білоножко

Зав. ЗАГС'ом Бочкин

Реєстратор Давидюк

по запису ч-2193

730

319

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7
.....району Ромни округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 319 (загальний)

№ 183 за лічбою чоловіків № 136 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 " дня Жовтня міс. 192 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Аграновіч Лейб Ноайлов

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 82 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Вознесенска будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто там вулиця ж/е будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт. міс. „ 12 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Єврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). /призріваємий/

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п 10).

12. Причина смерти Старческий маразм 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шик Євсей Генріхов

Адреса заявителя м. Ромни Полтавська, 7-21.

Назви й №№ документів Справка ф-ро Мостославского від 13/X 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Шик

Зав. ЗАГС'ом Сапожкин

Реєстратор

по запису г-3195

731

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 320
району Ромнськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 320 (загальний)

№ 183 за лічбою чоловіків № 137 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фінгман Поліна Сергіївна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 р.

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Коряківська будинок № 59

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто там вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт міс. „14" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність ..... 10. Головне заняття (для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується) домашня справ.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) господ.

12. Причина смерти Туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Смирнов Микола Яковлевич

Адреса заявителя м. Ромни, Шевченківська, 7—4.

Назви й №№ документів справко лікаря Берестовського від 14/X 25р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Смирнов

Зав. ЗАГС'ом Сторожик

Реєстратор Автономов

732

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (виконк.) Книга № 7 321
район Ромнен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 321 (загальний)

№ 184 за лічбою чоловіків № 137 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 " дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Найдьонов Симона

3. Якого полу голов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 місяць Березень народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ... район ... село ...; або місто Ромни вулиця Гостинівська будинок № 6

6. Місце де помер (ла): округа ... район ... село ...; або місто там вулиця те будинок № ...; як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт. міс. „ 16 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Росіянка 10. Головне заняття горшеробоство (для дітей молодших од 16 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) роб (для дітей мод. 16 рок., як у п. 10)

12. Причина смерти Дитячий холерин 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Найдьонова Ганна Симонівна

Адреса заявителя м. Ромни Гостинівська вул., 7-б

Назви й №№ документів Свідоц. матросова Гортина Онисимівна

Особливі уваги м. Ромни Гостинівська вул. 7-б

Підпис заявителя Найдьонова (ганна) Зав. ЗАГСом Гортина

Реєстратор Автономов

по загсу г-2207

733

322

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі/райраді (виконк.) Книга № 7
..... району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 322 (загальний)

№ 185 за лічбою чоловіків № 137 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 16 " дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Данилевський Іван Іванович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Н. Проложна будинок № 51

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто наш зик вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовтня міс. „ 16 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українки 10. Головне заняття горшород. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) роб. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти запалення мозгових оболонок 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Данилевський Іван Іванович

Адреса заявителя м. Ромни Н-проложна г- 51

Назви й №№ документів справка лікаря Литвинського

Особливі уваги від 16/X 25 р.

Підпис заявителя Данилевський

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

по запису г – 2216

734

У С Р Р
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвихкомі сільраді (виконк.) Книга № 7 323
району Домнінськ округи за 192 5 р.

# Запис про смерть №323 (загальний)

№185 за лічбою чоловіків №138 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19" дня Жовтня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Малюєва Авдотя Олексіївна
3. Якого полу жінок 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 р.
4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа ..... район ..... село .....
або місто Домни вулиця Терещенківська будинок № 3
6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрнарміхоспіталь
7. Коли помер (ла): 192 5 р. Жовтня міс. „16" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дівчина
9. Національність Росіянка 10. Головне заняття дом. прислуга (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами утримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітн. (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).
12. Причина смерти порок серця і аборт 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя повідомлення Дом. окрнарміхарні
Адреса заявителя від 19/X 25 р. 7-891
Назви й №№ документів .....
Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....
Реєстратор .....

позачу 7–2241. 735

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі ільраді (виконк.) Книга № 7 — 324
району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 324 (загальний)

№ 186 за лічбою чоловіків № 138 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „24" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Шапіро Шоя Зельманович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Полтавська будинок № 4

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село ..... або місто там вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт. міс. „24." дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Єврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується) кравець господ

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 років, як у п. 10).

12. Причина смерти крововиливання в мозгу 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Рабинович Ізраїль-Герш Шлемович

Адреса заявителя м. Ромен Терещковська буд. Вересника

Назви й №№ документів справка ф-ра нар. суду від 24/X 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

по заяву г — 2217

736

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк. сільраді (виконк.) Книга № 7 325
району Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 324 а (загальний)

№ 185 за лічбою чоловіків № 139 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 " дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Вайсман Фаїна Нісонівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 80 р.

4в. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця старий базар будинок № Полтавка

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. 19 міс Жовт дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удова

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття без занять (для дітей молодших год 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

12. Причина смерти старческая (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Рабинович Израиль-Герш Шлемович

Адреса заявителя м. Ромни, Терещковская, б. Варшавка

Назви й №№ документів ніяк

Особливі уваги .....

Підпис заявителя підпись по Єврейськи

Зав. ЗАГС'ом Стоянов

Реєстратор Авдиевская

Розгляд г-2229

737

У С Р Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 326
район Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 325 (загальний)

№ 186 за лічбою чоловіків № 139 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 20 " дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Харченко Сергій Миколайович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ... район ... село ...
або місто Ромен вулиця Западинці будинок № 138

6. Місце де помер (ла): округа ... район ... село ...
або місто там же вулиця ... будинок № ...
як що в лікарні—назва її ...

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт. міс. „ 20 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Україн. 10. Головне заняття робітн.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ...
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти / несвоєчасно народження 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Харченко Микола

Адреса заявителя Западинці, с. 138.

Назви й №№ документів свідка Матвієнко Гавриїл Ігнатович

Особливі уваги Н ср Харченко

Підпис заявителя Г. И Матвієнко

Зав. ЗАГС'ом Сторчак

Реєстратор Лядинський

по загсу 2223.

738

У С Р Р
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 7 327
району Ромнської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 326 (загальний)

№ 186 за лічбою чоловіків № 140 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Осіпникова Настя Макаровна

3. Якого полу жіног 4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 30 рок

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) — округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Западинка будинок № 138

6. Місце де помер (ла) — округа ..... район ..... село .....
або місто тамі вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р Жовті. міс. „ 21 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Україн. 10. Головне заняття домашн. госпо. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Харченко Миколо Пилипович

Адреса заявителя Западинні 7-138

Назви й №№ документів Свідка Осипик Павло Макарович

Особливі уваги с. Засулля б. Нижника

Підпис заявителя Н Ф Харченко / П Осіпник

Зав. ЗАГСом Стоцкий

Реєстратор Ал. Бутенко

по загсу г — 2228

739

У С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ромн Окрвик Сільраді (виконк.) Книга № 7 324

.....району Ромнен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 327 (загальний)

№ 186 за лічбою чоловіків № 141 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „22" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кліснгарная Фейга Гдьковна

3. Якого полу жінч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 65 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....; або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....; або місто Ромни вулиця Гоголя будинок № 1; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р жовт. міс. „22" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) замужня

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття домашн. госп (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) гос. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти грудной жаби 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Міхалев Самуіл Ісаіч

Адреса заявителя м. Ромни н. московска вул. буд. 7—19

Назви й №№ документів Справка лікар. Врачебного від 22/х-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

по загсу г-2229

7400

329

У С Р Р
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7
району Ромнянської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 328 (загальний)

№ 187 за лічбою чоловіків № 141 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 22 “ дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гальченко Олександр Петрович

3. Якого полу 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 17 років

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа район село або місто Ромни вулиця м. Монаст будинок № 8

6. Місце де помер (ла) округа район село або місто Ромни вулиця м. Монастир будинок № 8 як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовтня міс. „ 20 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). чорноробоч. домаш.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти самовбивство 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Кроміян Іван Іванович

Адреса заявителя м. Ромни м. монастирська 21 кв. пом.

Назви й №№ документів звідка Уродинської від 20/X-25 г. № 15812

Особливі уваги

Підпис Кроміян Зав. ЗАГСом Струтинська

по акту 7-2232

241

330

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7
району Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 329 (загальний)

№ 187 за лічбою чоловіків № 142 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „22" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Юрко Тамара Дмитровна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць червень народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа район село; або місто Ромни вулиця Чернаховська будинок № 155

6. Місце де помер (ла): округа район село; або місто там дорога будинок №; як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р Жовт міс. „21" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Україн. 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується). помешник служ

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти народжена слабості 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Юрко Дмитро Якимович

Адреса заявителя Чернаховська 7-155

Назви й №№ документів справка лікаря Лифшиц

Особливі уваги від 22/X 25 року

Підпис заявителя Юрко

Зав. ЗАГСом

Реєстратор

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі ради (виконк.) Книга № 7 242
район Ромнинської округи за 1925 р.
332

# Запис про смерть № 330 (загальний)

№ 188 за лічбою чоловіків № 142 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „22" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Багіговський Володимир

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 20 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Ромнинська район Березівський село Сингенкове
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) | округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „ 1. " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Українець 10. Головне заняття хлібороб
(для дітей молодших од 16 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти вогнепальна рана грудної клітки та живота, вогнепальний перелом правого стегна, вогнепальний перелом правої гомілки, вогнепальний перелом лівої гомілки, вогнепальний перелом лівої руки, вогнепальний перелом лівої кисті, вогнепальний перелом лівої ключиці, вогнепальний перелом правої ключиці, вогнепальний перелом правої руки, вогнепальний перелом правої кисті, вогнепальний перелом лівої стопи, вогнепальний перелом правої стопи, вогнепальний перелом лівої стегна, вогнепальний перелом правої стегна, вогнепальний перелом лівої гомілки, вогнепальний перелом прав

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 743

.....району Ромни округи за 1925 р. 332

# Запис про смерть № 331. (загальний) 10.10.91 г

№ 189 за лічбою чоловіків № 142 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Заславський Ілля Вениаминович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 55 рок.

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....; або місто Ромни вулиця Казанська будинок № 6

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....; або місто там вулиця же будинок № .....; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовтня міс. „25" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Єврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується) кондитор

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) господ.

12. Причина смерти запалення легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Заславський Ілля Ельєв

Адреса заявителя м. Ромни Казанська вул. 2-6

Назви й №№ документів справка лікаря Бориспенко від 25/X-25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Заславський

Зав. ЗАГС'ом Окрвиконк

Реєстратор Адвентьєв

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (виконк.) Книга № 7 244
району Ромен. округи за 1925 р. 333

# Запис про смерть №332 (загальний)

№190 за лічбою чоловіків №142 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26" дня жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Чехимов Микола Григорович
3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць 10/XII народження.
5. Місце проживання помершого (ої): округа район село; або місто Ромен вулиця Московська будинок № 17
6. Місце де помер (ла): округа район село; або місто там вулиця — будинок №; як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1925 р. жовтня міс. „25" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) одинока
9. Національність українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) 13. Чи не є записаний
12. Причина смерти від вогнепальних легенів
„мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Чехимова Марія Ильїнічна
Адреса заявителя м. Ромен Московська вул., б. 2-17.
Назви й №№ документів видан Ромен Сем. Германом
Особливі уваги

Підпис заявителя Марія Чехимова (по письмі)

Зав. ЗАГС'ом Остапенко
Реєстратор

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окраднівській сільраді (виконк.) Книга № 7 245
районну Роменськ округи за 1925 р. 334

# Запис про смерть № 333 (загальний)

№ 190 за лічбою чоловіків № 143 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мертвонароджене

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж. 21 Вересня 1925 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць 1925 21/IX 25 р. народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Глинська будинок № 15

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Глинська будинок № 15
як що в лікарні—назва її Окрлікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Вересня міс. „21." дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українк 10. Головне заняття дитина
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

12. Причина смерти мертвонародження 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Байдик Дмитро Глинська буд. 7-15

Адреса заявителя м. Ромни

Назви й №№ документів Справка Окрздрава від 22 Вересня 1925 р. 7-1069

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Байдик

Зав. ЗАГСом Окрлікарем

Реєстратор

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 746

..... району Ромнинської округи за 192 5 р. 335

# Запис про смерть №334 (загальний)

№190 за лічбою чоловіків №144 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „22" дня Жовтня міс. 192 5 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мирнова Ганна Олександровна

3. Якого полу жінок 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 34.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Западинка будинок № 25

6. Місце де помер (ла) | округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. Жовтня „26" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Українк 10. Головне заняття домашня. господ. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). 11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) гол. (для дітей мол. 10 рок., як у п 10).

12. Причина смерти Сгоготилась 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мирнов Степан Федорович

Адреса заявителя м. Ромни Западинська вул. г- 25

Назви й №№ документів справка надзиратель 4 роддому окрміліції

Особливі уваги від 27/X 25

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

У С. Р. Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 747
району Ромни округи за 1925 р. 336

# Запис про смерть № 335 (загальний)

№ 190 за лічбою чоловіків № 145 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „29" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Невожай Ольга Федосіївна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4½ р.

4в. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Ромнинка район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Новопрокопенка будинок № 4

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто там же вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р Жовтня міс. „27" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття дитина
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10)

12. Причина смерти від сикарлатини 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Невожай Федосій Трохимович

Адреса заявителя м. Ромни Новопрокопенка т. 4

Назви й №№ документів справка доктора лікарняного від 27/X с.р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Невожай

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 1 748
району Роменської округи за 1925 р. 337

# Запис про смерть № 336 (загальний)

№ 190 за лічбою чоловіків № 146 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31" дня Жовтня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хеломицька Маня Мусіївна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1922 місяць 1 її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Леніногка будинок № 25

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто там же вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Жовт міс. „30" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність єврейка 10. Головне заняття годинник 5 майстер
(для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 років як у п. 10)

12. Причина смерти від общого овай ння 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Хеломицкий 5 моєй любов

Адреса заявителя м. Ромни леніногка вул. б-р 2-25

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Хеломицкий 5 Зав. ЗАГСом Охрименко

Реєстратор Авраменко

У С. Р. Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконк. сільраді (виконк.) Книга № 7 749

..... району Роменської округи за 192 5 р. 338

# Запис про смерть №337 (загальний)

№ 191 за лічбою чоловіків № 146 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 " дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кузнеця Анатолія Яковлевича

3. Якого полу чоловік 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 4 роки

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....; або місто Ромни вулиця Горяхівська будинок № 61

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....; або місто тим вулиця те будинок № .....; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. лип. міс. „ 1 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується) поміпосіпом

11. Становище в промисли (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Отруєння тиснівцем 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Кузнець Анатолій Гарасимович

Адреса заявителя м Ромни Горяховська вул. б. 7-61

Назви й №№ документів справка лікаря Канцигерського від 1/VI 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя А. Кузнець Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 750

..... району Ромненськ округи за 1925 р. 339

# Запис про смерть № 338 (загальний)

№ 192 за лічбою чоловіків № ..... за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 " дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хобта Георгій Петрович

3. Якого полу Чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років. од народж.) 2½ р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Н. Московська будинок № Матяша

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто там вулиця зне будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист. міс. „ 1. " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) Дитина

9. Національність Українцю. Головне заняття Кондіттера (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) безроб. (для дітей мод. 10 рок., як у п 10).

12. Причина смерти водянка 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Хобта Георгій Іванович

Адреса заявителя см. Ромни Н-Московська вул. б. Матяша

Назви й №№ документів справка лікаря з лікарського від 1/XI 25

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Я. Хобта

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 7 751

..... району Ромни округи за 1925 р. 300

# Запис про смерть № 339 (загальний)

№ 193 за лічбою чоловіків № 146 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 " дня Листоп. міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фрідберг Іоахім Христіанович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 74 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Ленінська будинок № 26

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село ..... або місто там вулиця те будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. „ 1 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Німець 10. Головне заняття (для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми кошами їх втримується). на утриманні дочки

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від слабости серцевої діяльности по нагві порок серця, воспаление легк. 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Фрідберг Ольга Іоахімівна

Адреса заявителя м. Ромни Ленінська г—26

Назви й №№ документів Справка Раб. поліклініки від 1/XI 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя О Фрідберг

Зав. ЗАГС'ом Стрішний

Реєстратор

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 792
району Ромни округи за 1925 р. 341

# Запис про смерть № 340 (загальний)

№ 194 за лічбою чоловіків № 146 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 9 " дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фридберг Ісаак Мейрович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 67 рок

4в. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Полтавська будинок Благуніна

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто тим вулиця те будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист. міс. "8" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) знонатім

9. Національність Єврей 10. Головне заняття на утриманні сина
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мод. 10 рок., як у п. 10) 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти від крововиливу хрон. в гол. мозок
„мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Жезмір Єлізавета Львовна

Адреса заявителя м. Ромни, Полтавська 2-5

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Л. Жезмір

Зав. ЗАГС'ом Хрипкин

Реєстратор Авдиенко

У С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 793

.....району Роменської округи за 1925 р. 342

# Запис про смерть № 341 (загальний)

№ 194 за лічбою чоловіків № 148 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 9 " дня Листопад міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Коргунова Пашель Яковлевна

3. Якого полу..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 65 рок

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменск район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Могилевска будинок № 262

6. Місце де помер (ла) | округа ..... район ..... село .....
або місто там ~~вулиця~~ ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Листоп. міс. „ 9 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдова

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття на утриманні
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від Рака 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Полтарєв Євген Михайлович

Адреса заявителя м. Ромни, Могилевка 2-262

Назви й №№ документів справка лікаря Бородулової від 9/XI 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Є Полтарєв

Зав. ЗАГС'ом Окрвиконк

Реєстратор

У С Р Р
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 7 784
..... району Ромненкоокруги за 1925 р. 343

# Запис про смерть № 342 (загальний)

№ 194 за лічбою чоловіків № 148 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня листопада міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Колосова Марія Васильовна

3. Якого полу жінок 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць X її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Ромненка район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Рибна будинок Городнянок

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто там вулиця ми будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. лист міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття одрещ'ятка
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п 10).

12. Причина смерти слабонароджена 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Колосова Надежда Федор.

Адреса заявителя см. Ромни, Рибна вул. г-в Городнянок

Назви й №№ документів Справка лікаря Ромна від 10/XI 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Колосова

Зав. ЗАГСом Строкин

Реєстратор Фрейдин

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 ~~755~~
..... району Роменск округи за 1925 р. 344

# Запис про смерть № 343 (загальний)

№ 194 за лічбою чоловіків № 149 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 " дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Карпачова Валентина Прохимовна

3. Якого полу жін 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4в. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменска район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Могилевска будинок № 115

6. Місце де помер (ла): округа Роменска район Могилевска село Хут. б. 115
або місто Ромни вулиця ↑ будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Листоп міс. „ 10 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття Кузнець (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

12. Причина смерти від скарлатини і дифтериту (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Карпачов Прохими Антонов

Адреса заявителя м. Ромни могилевск 2о 115

Назви й №№ документів Справка Окрлікарні від 10/XI 1925 р

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Карпачов

Зав. ЗАГСом Строгинский

Реєстратор Строгинский

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 786
району Ромнен округи за 1925 р. 345

# Запис про смерть № 344 (загальний)

№ 195 за лічбою чоловіків № 149 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 “ дня Листоп. міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Левітов Міля Вульфович

3. Якого полу голов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2½ рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромнська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Терещенівська будинок № Гальперина

6. Місце де помер (ла) { округа Ромнська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Терещенівська будинок № Гальперина як що в лікарні—назва її ні

7. Коли помер (ла): 1925 р. Листоп. міс. „ 10 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти від скарлатини „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ривкін Лейб Львович

Адреса заявителя м. Ромни Полтавська вул. б. 7-22

Назви й №№ документів справка лікаря Берестовського від 10/XI 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Ривкін

Зав. ЗАГСом Сергієнко

Реєстратор Адрианенко

У С Р Р
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7
району Ромнської округи за 1925 р. 306

# Запис про смерть № 345 (загальний)

№ 196 за лічбою чоловіків № 149 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 " дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ємчикова Андрія Олексіївна

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 55 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромнська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Оптехарська будинок № 28

6. Місце де помер (ла) { округа Ромнська район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Оптехарська будинок № 28 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (яла): 1925 р. Лист міс. „ 6 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття служеновець (для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок. — як у п. 10).

12. Причина смерти від кровозлиття в мозг. 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр: розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ємчукова Антоніна Прокопівна

Адреса заявителя м. Ромни Оптехарська г—28.

Назви й №№ документів справки лікаря Молінковського

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Ємчукова

Зав. ЗАГС'ом Єфіменко

Реєстратор Арутюнов

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 788

..... району Ромни округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 346 (загальний)

№ 196 за лічбою чоловіків № 150 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 11 " дня Листоп. міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Невідома

3. Якого полу — 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) приблиз.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....; або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....; або місто сел. Ромен вулиця невід. дань будинок № .....; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист. міс. „ 6 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) —

9. Національність — 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). .....

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти — „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Повідомлення Ромнянкою

Адреса заявителя окрмедпункт від 11/XI 25 р. № 959

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор

759

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7
.....район Ромнах округи за 1925 р. 348

# Запис про смерть № 347 (загальний)

№ 197 за лічбою чоловіків № 150 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 " дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Кондратович Карл Йосипович

3. Якого полу чолов 4 Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 78 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Ромнах район ..... село .....
або місто Ромни вулиця м Монастир будинок № 5

6. Місце де помер (ла) | округа Ромнах район ..... село .....
або місто Ромни вулиця м. Монастир будинок № 39
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. „ 13 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність поляк 10. Головне заняття служивший наставник
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промисли (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п 10)

12. Причина смерти від раку 13. Чи не с записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Кондратович Сидір Юрьевич

Адреса заявителя м. Ромни, ул. Монастирська вул, б 2-39

Назви й №№ документів свідок потій Прійко Петровна

Особливі уваги м. Ромни, №39.

Підпис заявителя | Кондратович Потій

Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 760
району Ромнськ округи за 1925 р. 349

# Запис про смерть № 348 (загальний)

№ 198 за лічбою чоловіків № 150 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 13 “ дня Липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Боряк Іван Сергієвич

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць 11 її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Ромненська район село; або місто Ромни вулиця Черніховська будинок № 157

6. Місце де помер (ла): округа Ромненська район село; або місто Ромни вулиця Черніховська будинок № 157; як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої)

9. Національність Українець 10. Головне заняття риболовство (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти від хатнього

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Боряк Сергій Григорович

Адреса заявителя м. Ромни Черніховська вул. д. 157

Назви й №№ документів Свідка Хоменко Василь Мирончикова

Особливі уваги Черніховська д-157

Підпис заявителя С. Боряк / м Хоменко

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (виконк.) сільради Книга № 7 761
районі Роменської округи за 1925 р.
356

# Запис про смерть № 349 (загальний)

№ 198 за лічбою чоловіків № 151 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Боряк Галина Михолівна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 1 рік

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромен район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Черніховського будинок № 20

6. Місце де помер (ла) { округа Роменськ район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Черніховського будинок № 20 ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист. міс. „ 13 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українка 10. Головне заняття дитина (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти від дефтериту „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Боряк Микола Сергович

Адреса заявителя м. Ромни Черніховського 7-20

Назви й №№ документів Шабан Василь Михайлович

Особливі уваги м. Ромни полтавська вул. б. 7-5

Підпис заявителя Шабанов И Боряк

Зав. ЗАГСом Ахтирка

Реєстратор Ахтирка

У С Р Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 762
району Роменської округи за 1925 р. 352

# Запис про смерть № 350 (загальний)

№ 198 за лічбою чоловіків № 152 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16" дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Антоніченко Олександра Арсентійовича

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 55 рок

4в. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Короленка будинок № 30

6. Місце де помер (ла) | округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Короленка будинок № 30
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. 15 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удова

9. Національність Українка 10. Головне заняття на утриманні дочки
(для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від раку шлунка ні. ників 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Чекалов Дмитро Арсент.

Адреса заявителя м. Ромни Комінтерна 7-12

Назви й №№ документів справка лікаря Берестовського від 15/II 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Чекалов

Зав. ЗАГС'ом Окрвиконк

Реєстратор

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Ржевихин сільраді (виконк.) Книга № 7 763
району Ромнах округи за 1925 р. 252

# Запис про смерть № 351 (загальний)

№ 199 за лічбою чоловіків № 152 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16" дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бегун Ізраїль Шмерцович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 67 років

4в. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненска район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Терношевская будинок № 7

6. Місце де помер (ла) { округа Ромненска район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Терношев будинок № 7 як що в лікарні—назва її ні

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. „16" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність Єврей 10. Головне заняття на утриманні собеза (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не с записаний

12. Причина смерти від раку „мертвонародж." або „оголошеним за померщого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бегун Шмеля Ізраілевич

Адреса заявителя м. Ромни Б. Монастирська 1-33

Назви й №№ документів справка лікаря Єрусалимского від 16/XI 25р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Бегун

Зав. ЗАГС'ом Строкіна

Реєстратор Давидович

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 1 764
..... району Роменської округи за 1925 р. 353

# Запис про смерть № 352 (загальний)

№ 200 за лічбою чоловіків № 152 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16" дня Листоп. міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Біляєв Михайло Васильович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць 14/XI її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Гернієвої будинок № 24

6. Місце де помер (ла): округа Роменська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Гернієвська будинок № 24
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Листоп. міс. „16" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Українець 10. Головне заняття дитина
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мод. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти від слабонародженої 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сапожок Матвій то Харченко Яковлевич м. Ромни

Адреса заявителя Сапожок Матвій то Харченко Яковлевич м. Ромни

Назви й №№ документів Гернієвська 7-12

Особливі уваги

Підпис заявителя Сапожок Харченко

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

У С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 7 765

..... району Ромни округи за 1925 р.

354

# Запис про смерть № 353 (загальний)

№ 200 за лічбою чоловіків № 153 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „17" дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Жук Боженіз Станіславовна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Ромнінсько район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Суздальська будинок № 3

6. Місце де помер (ла): округа Ромнінсько район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Суздальська будинок № 3
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. „17" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). непрацююча

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мод. 10 рок., як у п 10). .....

12. Причина смерти від туберкульозу легень і гортані 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Забарний Олексій Хведорович

Адреса заявителя м. Ромни Суздальська т-з

Назви й №№ документів справка лікаря (підпис)

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Забарний

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 766

.....району Ромнок округи за 1925 р. 354

# Запис про смерть № 354 (загальний)

№ 201 за лічбою чоловіків № 153 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 19 " дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Царенко Івана Мартиновича

3. Якого полу голов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 35 р.

4а. Як шо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Роменска район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла) { округа Роменска район ..... село .....
або місто Ромен вулиця ..... будинок № .....
як шо в лікарні—назва її Окрнарлікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. „ 13 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) жонатий

9. Національність українець 10. Головне заняття хлібороб (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти від туберкульозу гортани

„мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....

Адреса заявителя .....

Назви й №№ документів Повідомлення Окрнарлікарні від 17/11 25р 2-985

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

У С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 7 7бх
..... району Ромни округи за 1925 р. 356

# Запис про смерть № 355 (загальний)

№ 202 за лічбою чоловіків № 153 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19" дня Листоп міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хаяловский Микола Назарович
3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 34 р.
4в. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа Ромнська район Недригайлів село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
6. Місце де помер (ла) округа Ромнська район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрлікарняжарня
7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. „16" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий
9. Національність — 10. Головне заняття Лікарь
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мод. 10 рок., як у п 10).
12. Причина смерти від сипного тифу 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) .....
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя .....
Адреса заявителя .....
Назви й №№ документів Повідомлення окрнаресідарені від 19/XI 25 р.
Особливі уваги 7-997
Підпис заявителя .....
Зав. ЗАГС'ом Скрипкин
Реєстратор Скрипкин

У С Р Р

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 768
району Роменск округи за 192 5 р. 357

# Запис про смерть № 356 (загальний)

№ 203 за лічбою чоловіків № 153 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 24 " дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гуревіч Арон Аронович

3. Якого полу [illegible] 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 6 років

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа Роменска район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Шевченк. будинок № 5

6. Місце де помер (ла) | округа Роменска район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Суздальска будинок № 5
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. „ 23 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Єврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років звяття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п 10)

12. Причина смерти від Молчанност дрохи скарлатина. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Стрельцін Ілля Барович

Адреса заявителя м. Ромни Шевченківська 7-5

Назви й №№ документів Свід. лікаря Середанцева від 24/XI 25

Особливі уваги

Підпис заявителя Стрельцін

Зав. ЗАГСом [illegible]

Реєстратор [illegible]

У С Р Р
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (виконк.) Книга № 769
Ромнської районі округи за 192 р. 358

# Запис про смерть № 357 (загальний)

№ 203 за лічбою чоловіків № 154 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „26" дня липня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Фалковська Марія Давидовна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 85 рок

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Гоголівська будинок № 12
район ..... село .....

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... будинок № .....
або місто ~~місце проживання~~ ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 192 5 р. липня міс. „26" дня. 8 Сімейний стан помершого (ої) удова

9. Національність єврейка 10. Головне заняття (для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). домашня. гвен

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п-10). господ

12. Причина смерти „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III л. 4) старість. легень 13. Чи не є записаний ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Аронська Сара Борисовна

Адреса заявителя м. Ромни Гоголівська 2 – 21.

Назви й №№ документів справка лікаря Свердлова від 26/VII 25 р

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Аронська

Зав. ЗАГС'ом Остапенко

Реєстратор Авдонін

УСРР
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 7 770
району Ромни округи за 1926 р. 359

# Запис про смерть № 358 (загальний)

№ 203 за лічбою чоловіків № 155 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „28" дня Листоп міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бержут Кулина Харитоновна

3. Якого полу жінок 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 64 р.

4а. Як що померла **дитина**, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Могилівська будинок № 99

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Могилівська будинок № 99 як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист. міс. 27 „ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). Домашнє госп. госп.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 док., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти від старости

„мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Бержут Сергій Бордійович

Адреса заявителя м. Ромни Могилівська 2-99

Назви й №№ документів свідка: Ромний Олександр Макарович

Особливі уваги Могилівська 2-19

Підпис заявителя Бержут Ромний

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 1 271

..... району Ромни округи за 1925 р. 360

# Запис про смерть № 359 (загальний)

№ 204 за лічбою чоловіків № 155 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 28 “ дня Листоп міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гинзбург Ида Гиршовна

3. Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 45 рок.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Полтавських будинок № 5

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окрлікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. „ 24 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Єврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). робітниця

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). господ

12. Причина смерти туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гликман Фаина Ефимовна

Адреса заявителя м. Ромни Пушкинська 7–5

Назви й №№ документів справка лікаря стр. від 27/XI 25 г.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Гликман

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

772

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвихоих сільраді (виконк.) Книга № 8
.....району Ромнинск округи за 1925 р.

361

# Запис про смерть № 360 (загальний)

№ 205 за лічбою чоловіків № 155 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 1 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Глуховский Лев Авраамович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 8

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... / або місто Ромни вулиця Рибна будинок № Вязневка

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... / або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Мариінська лікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Лист міс. 30 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холост

9. Національність Єврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). помощник 24 держ. типа

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4). Ні

12. Причина смерти Брюшний туберкулезный заполнение

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Шерешон Мордух Ермович

Адреса заявителя г. Ромни ст. Базар. 2-25

Назви й №№ документів справка лікаря Фрумкинского

Ссобливі уваги

Підпис заявителя Шерешон

Зав. ЗАГС'ом Фрумкин

Реєстратор Фрумкин

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213480.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконсільраді (виконк.) Книга № 8
.....районуФомінськокруги за 1925 р.

# Запис про смерть №361 (загальний)

№206 за лічбою чоловіків №155 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „1“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померлого (ої) Балашов Яким Михайлович
3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 44 р.
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання померлого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Фомін вулиця Западна будинок № 122
6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто там вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 1925 р. Листоп міс. 30 “ дня. 8. Сімейний стан померлого (ої) женатий
9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). робітник
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 12. Чи не є записаний
12. Причина смерти порок серця і запалення легких
„мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4)
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Балашов Леонтій Якимович
Адреса заявителя м. Фомін, западна, 7-122
Назви й №№ документів .....
Ссобливі уваги .....
Підпис заявителя Балашов
Зав. ЗАГС'ом .....
Реєстратор .....

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 243480.

274

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвихкомі сільраді (виконк.) Книга № 8
.....районі Ромни округи за 1925 р. 363

# Запис про смерть № 362 (загальний)

№ 207 за лічбою чоловіків № 155 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „1" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сафе Хаїм Натович

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... / або місто Конотоп вулиця Сарновська будинок № ..... }

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... / або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окрнарліхарня }

7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „29" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) холостий

9. Національність єврей 10. Головне заняття Без занять (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти заворот кишок „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Батицька Марія Борисовна

Адреса заявителя м. Ромни Глинська вул. 2. 3

Назви й №№ документів справка лікаря Ентєва від 29/VII 25 г.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя М. Б. Батицкая

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Уманьпол. стер. вид. Фактор. Оп. № 1011 у т — 040 480

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 8 — 366
..... району Ромен округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 363 (загальний)

№ 208 за лічбою чоловіків № 155 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 2 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Васильєв Анатолій Григорович
3. Якого полу голов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 5
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць Червень народження.
5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто Ромен вулиця Могилівська будинок № Аврамова дача
6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... будинок № .....
або місто там вулиця .....
як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина
9. Національність ..... 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). грузчик
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти запалення мозгів 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Васильєв Григорій Васильович
Адреса заявителя сл. Ромен, Могилівська б. Аврамова дача
Назви й №№ документів справка лікаря Лучицкого від 2/XII 25 р.
Ссобливі уваги .....
Підпис заявителя Васильєв Зав. ЗАГС'ом .....
Реєстратор .....

Уклад. тип. ім. Фрунзе. Зам. № 1011. Т — 210 100

5 776

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконк Сільраді (виконк.) Книга № 3
.....районі Ромнах округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 364 (загальний)

№ 208 за лічбою чоловіків № 156 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „3“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Немашкіна Олександра Петровича 7 років
3. Якого полу..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.).....
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік..... і місяць..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) { округа Ромненска район Закулинск село Закулиз
або місто..... вулиця..... будинок №.....
6. Місце де помер (ла) { округа..... район..... село.....
або місто Ромни вулиця..... будинок №.....
як що в лікарні—назва її Окрнаркомздрав
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „3“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина
9. Національність Українець 10. Головне заняття робітника (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промисті (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) син. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти Скарлатина 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Немашкіний Петро Ігнатович
Адреса заявителя с. Закулия
Назви й №№ документів Справка лікаря окрнаркомздрав від 3/VII 25 р.
Ссобливі уваги
Підпис заявителя П. Немашкін Зав. ЗАГС'ом Вікторенко
Реєстратор Лебединська

Харьков. тип. им. Фрунзе. Зак. № 1011. Т- 210 100

6 777

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 8 - 366

.....району Волинськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 365 (загальний)

№ 209 за лічбою чоловіків № 156 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 4 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мирончик Василь Іовлиович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 23 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа Волинська район Л-Волинів село Андріївка / або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... / ..... район ..... село .....

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... / або місто Волинь вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окрнаркомхарч }

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 2 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) не женатий

9. Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується) міліціонер

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). охорониця 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти отруєння рановід горла „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Василенко Андрій Васильович

Адреса заявителя с. Андріївка Л-Волинськ. р.

Назви й №№ документів справка лікаря Стрірка від 3/VII-25

Особливі уваги

Підпис заявителя Василенко

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Харьков тип. им. Фрунзе. Зак. № 1014. Т. 250 000 4/9

1 278

367

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвихоні сільраді (виконк.) Книга № 8
району Ромени округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 366 (загальний)

№ 4 за лічбою чоловіків № 15 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „4“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гаманенко Олексій Григорович
3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 36 рок
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Будьонівська будинок № 4.
6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окрнаркомздрав
7. Коли помер (ла): 1925 р. Липня міс. „29“ дня, 8. Сімейний стан помершого (ої) знонатим
9. Національність Українець 10. Головне заняття кравець (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей від 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний
12. Причина смерти Язва шлунка „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Козьміна Євгенія Константинівна
Адреса заявителя м. Ромни, Будьонівська вул. 7-4.
Назви й №№ документів Справка лікаря стройсвр від 29/VII 25р.
Особливі уваги .....
Підпис заявителя { Е. Козьмина
Зав. ЗАГСом Окрнаркомздрав
Реєстратор .....

Харьков. тип. им. Фрунзе Зак. № 1011. Тир. 212.000

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Оквиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 8 368
.....району Роменськ округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 367 (загальний)

№ 211 за лічбою чоловіків № 156 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 5 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Іванов Фрайдон Михайлович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць липень народження.

5. Місце проживання помершого (ої) | округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Полтавська будинок № 25/1

6. Місце де помер (ла) | округа ..... район ..... село ..... або місто тим ~~вулиця~~ ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 4 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність асирієць 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). чистильщик обуві

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти запалення легких 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Рівергізов Юхан Янович

Адреса заявителя м. Ромни Полтавська 7 – 25

Назви й №№ документів свідоч. Вуяз Давид Іванович, Выбыл 7-3

Ссобливі уваги

Підпис заявителя Вуяз Рівергізов

Зав. ЗАГС'ом [illegible]

Реєстратор [illegible]

Харьков тип им Фрунзе Зак № 1013 Т– 012 100

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконкомі Сміграді (виконк.) Книга № 8

районі Роменської округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 368 (загальний)

№ 212 за лічбою чоловіків № 157 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „1" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) мертвонароджений

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа район село; або місто Ромни вулиця Чернігівська будинок № 98

6. Місце де помер (ла): округа район село; або місто таможе вулиця будинок №; як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „4." дня. 8. Сімейний стан помершого (ої)

9. Національність Украін 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується). робітних Роменського

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) Охрфин від.

12. Причина смерти (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). мертвонароджений 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) 930

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Лапченко Григорій Михайлович

Адреса заявителя Чернігівська вул. г-98

Назви й №№ документів свід. лікаря Бородулькой від 5/XII 25 р.

Особливі уваги

Підпис заявителя Лапченко

Зав. ЗАГС'ом Старшин

Реєстратор

781

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 8
районі Ромненск округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 369 (загальний)

№ 212 за лічбою чоловіків № 157 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Аронова Геня Мусіївна - Шлемовна
3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 27 рок
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Терещенковська будинок № 1.
6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрнарлікарні
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня
9. Національність Єврей 10. Головне заняття домашн. госп.
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ.
(для дітей мод. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти паралич серця 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Аронов Мусій Герцович
Адреса заявителя м. Ромни Терещенковська вул. 7-1.
Назви й №№ документів Справка лікаря Єврейська від 7/XII 25 р.
Особливі уваги .....
Підпис заявителя Аронов
Зав. ЗАГС'ом .....
Реєстратор .....

Укрдерж. тип. пл. Фрунзе, 3. зам. № 1049. Т. ...

*82

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охтвинській сільраді (виконк.) Книга № 8

.....району Ромнах округи за 1925 р.

# Запис про смерть № 370 (загальний)

№ 213 за лічбою чоловіків № 157 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 7 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Лошкин Іоїлуа-Іосіф Українець

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 58 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....; або місто Ромни вулиця Рибна будинок № 8

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....; або місто Ромни ~~вулиця~~ ..... будинок № .....; як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Єврей 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується) тру-бочист робітник

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти отруєння ядучими речовинами (кислота) товстим 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Мартін Йосип Янкелевич

Адреса заявителя м. Ромни Рибна вул. 2-7

Назви й №№ документів акт. лікаря Тантієвського від 7/XII

Особливі уваги .....

Підпис заявителя мартином

Зав. ЗАГС'ом Охтинський

Реєстратор .....

Харьков. тип. им. Фрунзе. Зак. № 1011. Т. 210.

По делу 4-2594.

783

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконк сільраді (виконк.) Книга №
району Ромненської округи за 192 р.

372

# Запис про смерть № 371. (загальний)

№ 213 за лічбою чоловіків № 158 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 8 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Антонова Тамара Олексіївна
3. Якого полу жіноч. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 рок
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Оптекарська будинок № 2.
6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окрлікарня
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 7 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина
9. Національність Росіянка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується). агент передач грузе
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) К-Вор. дит.
12. Причина смерти (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). скарлатина 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сенина Антонина Яковна
Адреса заявителя Ромни Оптекарська вул 2-2.
Назви й №№ документів Справка лікаря Струєва від 8/VII 25
Особливі уваги
Підпис заявителя Сенина
Зав. ЗАГС'ом Сухотина
Реєстратор Давидова

784

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвихонсільраді (виконк.) Книга № 8
.....районуРомнськокруги за 1925 р.

# Запис про смерть №372 (загальний)

№214 за лічбою чоловіків №158 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „8“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Боровик Микола Васильович
3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 3 рок
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Могилянська будинок № 183
6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „7“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) д.....
9. Національність Українець 10. Головне заняття діловодство (для дітей молодших від 10 років занять того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) безроб (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти скарлатина 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Боровик Василь Гнатович
Адреса заявителя м. Ромни вул. Могилянська буд. 183
Назви й №№ документів Справка лікар. Могилянської
Ссобливі уваги від 8/XII 25 р.
Підпис заявителя Боровик
Зав. ЗАГС'ом Скопинський
Реєстратор

785

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконсільраді (виконк.) Книга № 8
.....районуРомнськ округи за 1925 р. 374

# Запис про смерть №373 (загальний)

№215 за лічбою чоловіків №158 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „8“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ларинзький Арон Лейбович
3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 32 роки
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої) | округа Ромнськ район В. Будківка село
або місто ..... вулиця ..... будинок №
6. Місце де помер (ла) | округа Ромни район Аптекарська село № 10
або місто ..... вулиця ..... будинок №
як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „6“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений
9. Національність єврей 10. Головне заняття скупщик тютюну
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується)
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) служ.
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти паралич серденний спинн. 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Ларинський Ісак Лейбович
Адреса заявителя м. Ромни, аптекарська 7-10
Назви й №№ документів Справка лікаря Виїзджа від 8/VII 25р.
Особливі уваги .....
Підпис заявителя Ісик Ларинський Зав. ЗАГСом Сергинкин
Реєстратор Давидов

У. С. Р. Р.
ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк. сільраді (виконк.) Книга № 9 786
районну Ромни округи за 1925 р. 375

# Запис про смерть № 374 (загальний)

№ 216 за лічбою чоловіків № 158 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Грудня міс. 192 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові першого (ої) Карпазіни Іван Миколайович

Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 70 рок

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

Місце проживання помершого (ої) { округа район село
або місто Ромни вулиця Могилевська будинок № 145

Місце де помер (ла) { округа район село
або місто там же вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її

Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 8 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдовець

9. Національність Росіянка 10. Головне заняття (інвал)
(для дітей молодших од 10 років—заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок. — як у п. 10).

12. Причина смерти крововилияние в голови смерть 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Карпазіна Ольга Іванова

Адреса заявителя м. Ромни, Н-Корольовіцкий пер. 2-38.

Назви й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя О Карпазина

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1390. Пр. 381000.

У. С. Р. Р.
ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк ільраді (виконк.) Книга № 9
районі Ромни округи за 1925 р. 781
376

# Запис про смерть №375 (загальний)

№217 за лічбою чоловіків № 158 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „10" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові
ершого (ої) Хоменк Іван Петрович
кого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць грудня народження.
Місце проживання помершого (ої) округа район село
або місто Ромен вулиця Чернігівська будинок № 13
Місце де помер (ла) округа район село
або місто нам оне вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її
Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „9" дня. 8. Сімейний стан помершого (дитина
Національність Українц 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). сиваго)
Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний
Причина смерти запалення мозгів
ертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні
різвище, ім'я і по-батькові заявителя Гаспанбаров Василь Іосипович
дреса заявителя м. Ромни, Чернігівська, 2-13.
азви й №№ документів
Особливі уваги
Підпис заявителя Гаспанбаров Зав. ЗАГС'ом Охотникин
Реєстратор Давидюк

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

У. С. Р. Р.
ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 9 788
районуФомінськ округи за 1925 р.
377

# Запис про смерть № 376 (загальний)

№217 за лічбою чоловіків №159 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померш. (ої) мертвонароджена

Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 місяць Грудень народження.

Місце проживання померш. (ої) — округа ..... район ..... село .....
або місто Фомин вулиця Короленка будинок № 59

Місце де помер (ла) — округа ..... район ..... село .....
або місто Фомин вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрмарлікарні

Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 6 “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) комітант Радустанов

Національність Українець 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримуються). служб.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

12. Причина смерти мертвонародження 939

мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4)

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Золотий Євген Кондратович

Адреса заявителя м. Фомин, Короленівська 7-59

Назви й №№ документів справка лікаря Бородухової від

Особливі уваги 9/XII 25 р

Підпис заявителя Золотий

Зав. ЗАГС Ом

Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ШУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

У. С. Р. Р.
ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
НУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 9 789
районну Ромни округи за 1925 р. 378

# Запис про смерть № 317 (загальний)

№ 217 за лічбою чоловіків № 160 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 10 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові
ершого (ої) Терещенко Лідія Григорівна
ікого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 місяць березень народження.
Місце проживання померш. (ої) округа район село
або місто Ромни вулиця покровська будинок № 41
Місце де помер (ла) округа район село
або місто тому вулиці будинок №
як що в лікарні—назва її
Коли помер (ла): 1925 р. Грудня м. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) дитина
Національність Українка 10. Головне заняття столяр (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).
Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітниця (для дітей мол. 10 років, як у п. 10).
Причина смерти запалення оболонок мозга 13. Чи не є записаний
мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Терещенко Григорій
Адреса заявителя м. Ромни покровська 42
Назви й №№ документів Справка лікаря Литвиненка
Особливі уваги від 10/XII 25 р.
Підпис заявителя Терещенко Зав. ЗАГС'ом
Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

У. С. Р. Р.
ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
НУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі міськраді (виконк.) Книга № 9 790
районі Ромнськ округи за 192 5 р. 379

# Запис про смерть №378 (загальний)

№218 за лічбою чоловіків №160 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові
ершого (ої) Мертвонароджене
якого полу 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 місяць Грудень народження.
Місце проживання померш. (ої) округа район село
або місто Ромни вулиця Новозодська будинок Чихатурди
Місце де помер (ла) округа район село
або місто там же вулиця будинок №
як що в лікарні—назва її
Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 9 “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої)
Національність білорус 10. Головне заняття малолітній (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами утримується).
Становище в промисл (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) служб.
(для дітей мол. 10 р. — як у п. 10).
Причина смерти мертвонародження 13. Чи не є записаний
мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) 940
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Самусєв Тимофій Свиридонович
Адреса заявителя м. Ромни Новозодська буд. Чихатурди
Назви й №№ документів Справка лікаря 2 Консультації ст. Ромни
Особливі уваги від 11/XII 25 р.
Підпис заявителя Самусєв
Зав. ЗАГСом
Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 9 791
районну Роменської округи за 1925 р. 380

# Запис про смерть № 379 (загальний)

№ 218 за лічбою чоловіків № 161 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 12 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померлого (ої) Харькова Одарка Яковлевна

Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 21 рік

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

Місце проживання померлого (ої) { округа Роменська район Засульської селох. Лучки / або місто ..... вулиця ..... будинок № ..... / район ..... село .....

Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... / або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окрнаркомздрав

Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

9. Національність Українка 10. Головне заняття чорнороб. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). робітн.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сидоренко Орина Яковлевна

Адреса заявителя см. Ромен, Огневищина с-г. школа

Назви й №№ документів Справка Окрнаркомздрав від 12/XII 25 р.

Особливі увагиа 2-1039.

Підпис заявителя Сидоренкова

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Укрголовміг Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 281000.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 9 792
району Ромнах округи за 1925 р. 384

# Запис про смерть № 380 (загальний)

№ 219 за лічбою чоловіків № 161 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „14" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померлого (ої) Филякин Олександр Данилович
3. Якого полу голов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
5. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць народження.
6. Місце проживання померлого (ої) округа район село або місто Ромни вулиця Могилевська будинок № 220
7. Місце де помер (ла) округа район село або місто Ромни вулиця будинок № як що в лікарні—назва її Дитячий будинок
Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „13" дня. 8. Сімейний стан
9. Національність Армен 10. Головне заняття горнороб. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). безроб.
11. Становище в промисліі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти поступово виснаження 13. Чи не є записаний мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Филякина Надежда
Адреса заявителя м. Ромни Могилевська 220
Назви й №№ документів Справка лікаря Городок від 14/XII 25р.
Особливі уваги
Підпис заявителя Филякина Надежда Зав. ЗАГС'ом
Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

У. С. Р. Р.
РОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 9
793
району Ромни округи за 1925 р.
382

# Запис про смерть № 381 (загальний)

№ 219 за лічбою чоловіків № 162 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померлого (ої) Дундук Ганна Петрівна

Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1924 і місяць народження.

Місце проживання померлого (ої): округа район село; або місто Ромни вулиця Западинська будинок № 38

Місце де помер (ла): округа район село; або місто там же вулиця будинок №; як що в лікарні—назва її

Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 14 “ дня. 8. Сімейний стан померлого (ої) дитина

Національність Українк 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується). робітар

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). подітник

12. Причина смерти запалення легенів та дефтеріт 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Дундук Петро Михайлович

Адреса заявителя м. Ромни, Западинці, ч-38

Назви й №№ документів Справка фельдшера Литвіненка

Особливі уваги від 14/XII-25 р.

Підпис заявителя Дундук

Зав. ЗАГС'ом Окрвиконкомі

Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/6. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396 Чн. 381000.

1495

У. С. Р. Р.
ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Охрвиконк ільраді (виконк.) Книга № 794
районі Ромни округи за 192 р.
383

# Запис про смерть № 382 (загальний)

№ 220 за лічбою чоловіків № 162 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 14 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові
мершого (ої) Григор"ав Михайло Григорович
Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 84 рок
3. Якщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.
Місце проживання померш. (ої): округа район село
або місто Ромни вулиця Западинці будинок № 12
Місце де помер (ла): округа район село
або місто лікарняне будинок №
як що в лікарні—назва її
Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 12 “ дня. 8. Сімейний стан померш. (ої) вдовець
9. Національність Росіянин 10. Головне заняття (інвалід)
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мбл. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти старческий маразм 13. Чи не є записаний
мертвонародж.“ або „оголошеним за померш.“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Павленко Васил Денисович
Адреса заявителя м. Ромен, міське Клюбство
Назви й №№ документів Справка лікаря Котовича
Особливі уваги від 13/XII 25 р.
Підпис заявителя Павленко
Зав. ЗАГС'ом
Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

1496

У. С. Р. Р.
РОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк раді (виконк.) Книга № 9
району Ромни округи за 1925 р. 795
384

# Запис про смерть № 383 (загальний)

№ 221 за лічбою чоловіків № 162 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Цейтлін Арон Герцович

Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 2 роки

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

Місце проживання помершого (ої) { округа район село або місто Ромни вулиця Московська будинок № 15

Місце де помер (ла) { округа район село або місто там же вулиця будинок № як що в лікарні—назва її

Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „15“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

Національність єврей 10. Головне заняття без занять
(для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

Причина смерти крововилив перитоніт 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Цейтлін Шевель Гонович

Адреса заявителя м. Ромни Московська № 15

Назви й №№ документів Справка лікаря Верещинського та довідка від 16/XII 25 р.

Особливі увагиномова

Підпис заявителя Цейтлін

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі Ради (виконк.) Книга № 9 — 796
Ромнської округи за 1925 р.
385

# Запис про смерть № 384 (загальний)

№ 221 за лічбою чоловіків № 163 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „16" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Костюк Катерина Ілліч на
3. Якого полу жіноч Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 27 рок
4. Якщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ... і місяць ... її народження.
5. Місце проживання помершого (ої): округа ... район ... село ...; або місто Ромни вулиця Могилянська будинок № 83
6. Місце де помер (ла): округа ... район ... село ...; або місто тими вулиця ... будинок № ...; як що в лікарні—назва її ...
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. 15 " дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня
9. Національність Українка 10. Головне заняття Домашня - господ (для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний
12. Причина смерти паралич серця
мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Костюк Григорій Васильович
Адреса заявителя м. Ромни могилянка вул. 2-83
Назви й №№ документів Справка суд лікаря Драневича
Особливі уваги: від 16/III 25 р
Підпис заявителя Г. Костюк.
Зав. ЗАГС'ом ...
Реєстратор ...

Укрголовліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Тир. 5100.

1498

У. С. Р. Р.

ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
НУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 9 797
району Ромни округи за 1925 р. 386

# Запис про смерть № 385 (загальний)

№ 222 за лічбою чоловіків № 163 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „17“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові
ршого (ої) Лібман Берко Земенакович
ого полу Чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) В Зроки
кщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
сце проживання помершого (ої) округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця В. Монастирська будинок № 10
сце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто ..... вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....
ли помер (ла): 1925 р Грудня міс. „17“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удовець
ціональність Єврей 5 10. Головне заняття фельдшер
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).
становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (вдовец)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
ричина смерти параліч серця 13. Чи не є записаний
звонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) 5
вище, ім'я і по-батькові заявителя Різніков Наум Моісейович
ка заявителя м. Ромни В. монастирська 7-83
и й №№ документів Справка лікаря Медикова від 17/XII 25р
ливі уваги .....
дпис заявителя Наум Різніков Зав. ЗАГС'ом .....
Реєстратор .....

Укртоповаліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

1925

...родній комісаріят
внутрішніх справ ..... район Роменської округи за 1925 р.

798
387

# Запис про смерть № 386 (загальний)

№ 222 за лічбою чоловіків № 164 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 17 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Майзельова Доба Ісаєвна

Якого полу жінка 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 60 рок

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Глинська будинок № 6

Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто там же вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

Коли помер (ла): 1925 р. Жовтня „ 11 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) заміжня

Національність Єврейка 10. Головне заняття домашн. господ (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами утримується). господ

Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) ..... (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний

Причина смерти рак шлунка

...ертвонародж." або „оголошеним за померш...“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

...звище, ім'я і по-батькові заявителя Майзелов Зельман Мєєров

...реса заявителя м. Ромни Глинська 7–6

...зви й №№ документів справка лікаря Берштовського

...кобливі уваги від 11/XI 25 р.

Підпис заявителя Зельманов

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Укрголовліт Ч. 13073/6. Харків, друк. ПУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

1500

У. С. Р. Р.

ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 9 799

районну Ромни округи за 1925 р.

388

# Запис про смерть №387 (загальний)

№223 за лічбою чоловіків №164 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові померлого (ої) Басюк Андрій Степанович

Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

Місце проживання померлого (ої) { округа Ромненська район Зачепилівський село Зачепилівка / або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... / або місто Ромни вулиця ..... будинок № ..... / як що в лікарні—назва її Окрлікарня

Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „15" дня. 8. Сімейний стан померлого (ої) неодружений

Національність білорус 10. Головне заняття (інвалід)
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

Причина смерти брюшний тиф. 13. Чи не є записаний мертвонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Повідомлення Ромненської окр-

Адреса заявителя лікарні від 17/XII 25 р. № 1052

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя ..... Зав. ЗАГСом .....

Реєстратор .....

Укртоловліт Ч. 13073/б. Харків, друк. ЦУУВО Зам. Ч. 1396. Пр. 381000.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 9
.....району Ромненської округи за 1925 р.

389

# Запис про смерть № 388 (загальний)

№ 224 за лічбою чоловіків № 164 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „19“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сергієнко Яків Федорович

Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....

Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця м. Моногіт будинок № .....

Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її Окрнарпкарня

Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „16“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) не знонатна

Національність Украін 10. Головне заняття дворник
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) робітник
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

Причина смерти крупозне запалення легенів 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) .....

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Повідомлення Окрнарпкарні

Адреса заявителя від 17/XII 25 р 2-1051

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом Свонкин

Реєстратор Дубинський

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі Совради (виконк.) Книга № 10

.....районі Ромни округи за 1925 р. 801

390

# Запис про смерть № 389 (загальний)

№ 224 за лічбою чоловіків № 165 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Яллецька Жана Абрамовна

3. Якого полу жіноч 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 9 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Н. Московська будинок № Берченко

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село .....
або місто там вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „20“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття крамар
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) господ
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти туберкульозне запалення брюшини

„мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Кравець Грація Абрамовна

Адреса заявителя м. Ромни, Московська № 8

Назви й №№ документів посвід лікаря Окрбюлетеня

Особливі уваги 21/XII 25р

Підпис заявителя Кравець

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 10 802
..... району Роменська округи за 1925 р. 391

# Запис про смерть № 390 (загальний)

№ 224 за лічбою чоловіків № 166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „ 21 “ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Бубликової Сари Авраамовни

3. Якого полу жіночої 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 85 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Старий базар будинок № Старинська

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто там же вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „ 19 “ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удова

9. Національність Єврейка 10. Головне заняття домашн. хоз. (для дітей молодших як 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) член сім. (для дітей мол. 10 рок. як у п. 10).

12. Причина смерти старческая слабость 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Рабинович Урия Герш-Шлемович

Адреса заявителя м. Ромны Старый базар, б. Варенька

Назви й №№ документів Посвідчення лікаря Лапухова

Особливі уваги від 19/XII 25

Підпис заявителя (Підпис по Єврейські)

Зав. ЗАГС'ом Строгинин

Реєстратор Дубов

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) Книга № 10 803
району Роменської округи за 1925 р. 392

# Запис про смерть №391 (загальний)

№225 за лічбою чоловіків № 166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „21" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сподин-Поляницкій Виктор Миколайович
3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
5. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць народження.
6. Місце проживання помершого (ої) округа район село або місто Ромни вулиця Могилянська будинок № 79
6. Місце де помер (ла) округа район село або місто тоже вулиця же будинок № як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „20" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина
9. Національність Українець 10. Головне заняття горшеробок (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) безпр
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти запалення мозгових оболонок 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сподин-Поляницка Параска
Адреса заявителя м. Ромни, Могилянска вул., д-79
Назви й №№ документів Справка лікаря Литвинского від 20/XII 25 р.
Особливі уваги

Підпис заявителя Сподина-Поляницка

Зав. ЗАГС'ом Сподинский
Реєстратор Давидович

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

У. С. Р. Р.
ОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомсільраді (виконк.) Книга № 10
.....району Ромнської округи за 1925 р. 804

353

# Запис про смерть № 392 (загальний)

№ 226 за лічбою чоловіків № 166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „23“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Михайлов Іосип Андрійович
3. Якого полу Голов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 19 рок
5. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.
Місце проживання помершого (ої) округа Ромненска район Лохвицького село ..... або місто Лохвиця вулиця ..... будинок №
6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Бутир 2-38 будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „22“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) ..... 9. Національність ..... 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується) Вязень Бутирської 2-38.
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). 13. Чи не є записаний
12. Причина смерти Сухоти „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) Ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Повідомлення Ромненського Бутиру
Адреса заявителя Л-38, від 22/XII 25 р. за 2-6746
Назви й №№ документів .....
Особливі уваги .....
Підпис заявителя .....
Зав. ЗАГС'ом .....
Реєстратор .....

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911, Тир. 213.460.

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Первомайському сільраді (виконк.) Книга № 10

.....району Роменської округи за 1925 р.

805

394

# Запис про смерть № 393 (загальний)

№ 227 за лічбою чоловіків № 166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „28" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Ярус Спіридон Іванович

3. Якого полу ..... 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 18 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця Московська будинок № 8

6. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окружна лікарня

7. Коли помер (ла): 192 ... р. ..... міс. „....." дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) не знонат

9. Національність Українець 10. Головне заняття Чорнороб. (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) безроб. (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Сипнотифозне 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Зіма Іван Іванович

Адреса заявителя м. Ромен Московська вул. 7-8

Назви й №№ документів звідка лікаря Строєва від 27/XII 25 р.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя Зима

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі ільраді (виконк.) Книга № 10 806

.....району Роменськ округи за 1925 р.

395

# Запис про смерть № 394 (загальний)

№ 228 за лічбою чоловіків № 164 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „28" дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Хайковіч Вульф Ісаакович

3. Якого полу чол. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 68 рок

5. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік.....і місяць.....її народження.

6. Місце проживання помершого (ої) { округа ..... район ..... село ..... або місто Ромни вулиця Гоголівська будинок № Тарасова

7. Місце де помер (ла) { округа ..... район ..... село ..... або місто там же вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її .....

8. Коли помер (ла): 192.....р. .....міс. „.....“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) .....

9. Національність Єврей 10. Головне заняття краснор (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) госпд (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Общее истощение организма 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Рабінович Єфросінь Герш-Шлемовна

Адреса заявителя г. Ромни стар. базар буд. Варенника

Назви й №№ документів Посвідчення смерті Берестовського

Особливі уваги від 26/XII 25 р.

Підпис заявителя (підпис неясна)

Зав. ЗАГС'ом Стоянкин

Реєстратор Альшванг

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911, Тир. 213.480.

807
10

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк сільраді (виконк.) Книга № 10
.....району Ромен округи за 1925 р.

396

## Запис про смерть № 395 (загальний)

№ 229 за лічбою чоловіків № 166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: 29 " дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Сімоненко Діомар Олександрович
3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) .....
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць Грудень народження.
5. Місце проживання помершого (ої) округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Шевченківська будинок № 5
6. Місце де помер (ла) округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця тами ме будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „27" дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) дитина
9. Національність Українець 10. Головне заняття секретарь Р.С.І К.К
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти Охолодження тила 13. Чи не є записаний „мертвонародж." або „оголошеним за помершого" (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Сімоненко Олександр Лукич
Адреса заявителя м. Ромни Шевченківська вул. 7-5
Назви й №№ документів Справка лікаря Гордон
Особливі уваги від 27/XII 25 року
Підпис заявителя Сімоненко
Зав. ЗАГСом Строкий
Реєстратор .....

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

1509

У. С. Р. Р.
НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвихкомі сільраді (виконк.) Книга № 10 808
Ромнинському району Ромнинської округи за 1925 р.
397

# Запис про смерть № 396 (загальний)

№ 230 за лічбою чоловіків № 166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „30“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Петрусь Вітек Миколайович
3. Якого полу 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)
4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць 19/XII її народження.
5. Місце проживання помершого (ої): округа район село; або місто Ромни вулиця Коротківська будинок № 53
6. Місце де помер (ла): округа район село; або місто Ромни вулиця Коротківська будинок № 53; як що в лікарні—назва її
7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „29“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої)
9. Національність Українець. Головне заняття Дозорщик Окрміліції
(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).
11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).
12. Причина смерти від народженної крововилії 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні
Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Петрусь Микола Миколайович
Адреса заявителя м. Ромни, Коротківська вул. 53
Назви й №№ документів
Особливі уваги Я. Петрусь
Підпис заявителя Петрусь Зав. ЗАГС'ом Стрижак
Реєстратор Авраменко

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

1510

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконк ільраді (виконк.) Книга № 10

району Ромен округи за 192 5 р. 809

398

# Запис про смерть №397 (загальний)

№231 за лічбою чоловіків №166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Голодний Степан Іванович

3. Якого полу чолов 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 28.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа Ромен район м. Долинівка село Семенівка або місто ..... вулиця ..... будинок № .....

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село ..... або місто Ромен вулиця ..... будинок № ..... як що в лікарні—назва її Окрнарлікарня

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „28“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) неодружений

9. Національність Українка 10. Головне заняття кравець

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....

(для дітей мол. 10 год. як у п. 10).

12. Причина смерти недостаточна сердечна деятельность. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Повідомлення Окрнарлікарні

Адреса заявителя від 31/XII 25 р. г. 1075

Назви й №№ документів .....

Особливі уваги .....

Підпис заявителя .....

Зав. ЗАГС'ом .....

Реєстратор .....

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

1577

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі (сільраді (виконк.)
району Ромнинської округи

Книга № 10 810
за 1925 р.
395

# Запис про смерть № 398 (загальний)

№232 за лічбою чоловіків №166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31“ дня Грудня міс. 1926 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Мертвонароджений

3. Якого полу 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.)

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік 1925 і місяць Грудень 22 її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа район село або місто Ромни вулиця 2 Коронний пер будинок № 4.

6. Місце де помер (ла) округа район село або місто там. вулиця Те будинок № як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „22“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої)

9. Національність Украін 10. Головне заняття Скарбник 8 тютюнової (для дітей молодших од 10 років вказати, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти Мертвонародження 13. Чи не є записаний „мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) 983

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гусак Марія Арсенівна

Адреса заявителя м. Ромни, 2 корон. пер. 2-Я 6

Назви й №№ документів Справка лікаря Герестовського

Особливі уваги від 22/XII 25 р.

Підпис заявителя Гусак

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 215.480.

1512

У. С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі раді (виконк.) Книга № 10 811

районі Ромнинської округи за 1925 р.

400

# Запис про смерть № 398 (загальний)

№ 232 за лічбою чоловіків № 166 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Яременко Ярина Опанасовна

3. Якого полу 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 75 рок

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

5. Місце проживання помершого (ої) округа район село або місто Ромен вулиця м. монастирська будинок № Гусака

6. Місце де помер (ла) округа район село або місто там вулиця будинок № як що в лікарні—назва її

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „31“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) удова

9. Національність Українка 10. Головне заняття (для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх утримується). домашн. господ.

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10). господ

12. Причина смерти старость 13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за помершого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Яременко Іван Євстович

Адреса заявителя м. Ромен м. монастирська вул. б. Гусака

Назви й №№ документів

Особливі уваги Зв. Яременка

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

1513

С. Р. Р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІЯТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Окрвиконкомі сільраді (виконк.) район Ромнинськ округи

Книга № 10 812 за 1925 р.

401

# Запис про смерть № 400 (загальний)

№ 233 за лічбою чоловіків № 167 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31“ дня Грудня міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові помершого (ої) Гінодиман Єрухім Іосипович

3. Якого полу чолов. 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 62 р.

4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік ..... і місяць ..... її народження.

5. Місце проживання помершого (ої): округа ..... район ..... село .....
або місто Ромни вулиця Загребельна будинок № Куроленкова

6. Місце де помер (ла): округа ..... район ..... село .....
або місто там же вулиця ..... будинок № .....
як що в лікарні—назва її .....

7. Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „31“ дня. 8. Сімейний стан помершого (ої) вдівець

9. Національність єврей 10. Головне заняття без занять
(для дітей молодших від 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

11. Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї) .....
(для дітей мол. 10 рок., як у п. 10).

12. Причина смерти склерохардія атеросклероз

13. Чи не є записаний мертвонародж.“ або „оголошеним за померлого“ (див. інстр. розд. III п. 4) ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Гінодиман Єрухім Іосипович

Адреса заявителя с. Засулля

Назви й №№ документів Справка лікаря Кузнецова від 31/XII 25 г.

Особливі уваги .....

Підпис заявителя И. И. Гинодиман

Зав. ЗАГС'ом Свечников

Реєстратор .....

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 213.480.

1514

У. С. Р. Р.

Народній комісаріят внутрішніх справ

ЗАГС при Окрвиконкомі Сибраді (виконк.) районну Роменської округи

Книга № 10 за 1925 рік

402

# Запис про смерть № 401 (загальний)

№ 234 за лічбою чоловіків № 167 за лічбою жінок

1. Час складання запису: „31" дня Груд... міс. 1925 р. 2. Прізвище, ім'я, по-батькові першого (ої) Волков Панкт Макарович

3. Стать померлого полу 4. Вік (рік, місяць і день народж., або років од народж.) 40

Якщо померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народження.

Місце проживання померлого (ої): округа Роменська район Лохвицький село м. Лохвиця або місто вулиця будинок №

Місце де помер (ла): округа район село або місто Ромни вулиця будинок № як що в лікарні—назва Окрнаркомздрав

Коли помер (ла): 1925 р. Грудня міс. „31" дня. 8. Сімейний стан померлого (ої) Не женат

9. Національність 10. Головне заняття Бухгалтер

(для дітей молодших од 10 років заняття того, чиїми коштами їх втримується).

Становище в промислі (робіт., служб., хазяїн або допоміжний член сім'ї)

Причина смерти (для дітей мол. 10 рок., як у п. 10) туберкульоз легенів 13. Чи не є записаний „позонародж." або „оголошеним за померлого" (див. інстр. розд. III п. 4) Ні

Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя Повідомлення Роменської окрнар-

Адреса заявителя лікарні від 24 XII 25 р.

Назва й №№ документів

Особливі уваги

Підпис заявителя

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

Харьков, тип. им. Фрунзе. Зак. № 1911. Тир. 243.480.

Перевірено
25.11.2002
звірений фонд.
Свєт

452
готарисова два
25 09. 2002р.

Нач. відділу РЕЕ

Проведено звірку:

Начальник відділу реєстрації
актів цивільного стану
(підпис, прізвище)
21 06 2002р.