Для службового користування

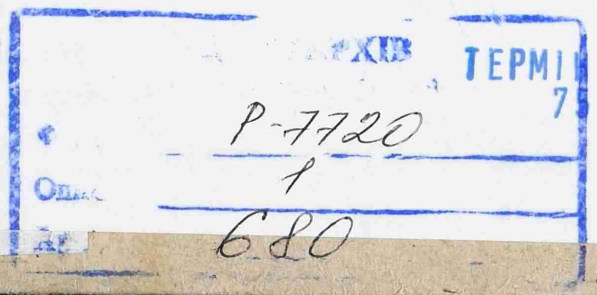
Відділ реєстрації актів цивільного стану
Білопільського районного управління юстиції
в Сумській області

опис №1
справа №680

книга

реєстрації актів цивільного стану
про СМЕРТЬ
розпочата "01" січня 1939 р.
закінчена "28" грудня 1939 р.

Записи актів про смерть
з № 1 по № 36
Кількість аркушів 163



ЗМІСТ

Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів громадянського стану	Номери записів з № ____ по № ____	Номери аркушів	ПРИМІТКИ
2	3	4	5
1. Річки:	1-33	1-34	а/з 1×2
Річки:	1-7	35-41	
Річки	1-36	42-77	
2. Рижівка:	1-29	78-106	
Будки	1-18	107-125	
3. Серпівка:	1-15	126-140	
Миколаївка-Терпівська	1-23	141-163	

Харківської область
Балаклійське район
Дігтярівська сільрада
_____ міськрада

3 числа Січня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

Прізвище				Ворона
Ім'я	Ганна	3	По батькові	Михайлівна
Стать	жіноч	5	Національність	Українка
Час смерті				„3" числа січня місяця 1939 р.
Вік				Минуло 2 років Рік народження „10" числа Грудня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого				Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)				Сільське господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				Колгосп ім Правди

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище _____ Район область _____ Край АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область

_____ район

Фігольська сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

"_" числа Лютого м-ця 193 9 р. (перший примірник)

Прізвище			Барзяниця
Ім'я	Максим	3 По батькові	Харитонович
Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті		„1" числа Лютого місяця 193 9 р.	
Вік		Минуло 66 років Рік народження „_____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгоспник Колгоспу „Зоря"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Річки Район Білгород-Дністровського Край АРСР селище область Одеської об. УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66 місяців _____
13	Причина смерті	Туберкульоз Легкий
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка Річанської лікарні від 26/I 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Борзяниця Ів. Миколайч
17	Підпис заявника	Іван Борзяниця

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

" числа _____ м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

Прізвище			Козолуп
Ім'я	Ганна	3 По батькові	Іванівна
Стать		5 Національність	українка
Час смерті		„18" числа Січня місяця 193 9 р.	
Вік		Минуло 26 років Рік народження „ _____ " числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		по різних роботах	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		в колгоспу „В Труд"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище С. Ріпки Район, область Бахмацкого р-на Черниговской обл. Край, АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка Ріпкинської лікарні від 26/I 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Козолуп Єремко Іванович с. Ріпки Бахмацкого
17	Підпис заявника	Козолуп

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Стиц

Черниговской область
Бахмацкого район
Ріпкинской сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"2" числа Лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище			Ровенко
Ім'я	Христя	3 По батькові	Лукяновна
Стать		5 Національність	Українка
Час смерті		„22" числа Лютого місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 60 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		На різних роботах	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		в Колгоспі ім. В Ілліча	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище ____ Район область ____ Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців ____
13	Причина смерті	Туберкульоз легеней
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка від фіговської лікарні від 22/II 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	Демиденко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

182

5

Грушевої область
Б-Тополянського район
Фігівської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

"5" числа Лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	Демиденко		
Ім'я	Одарка	3 По батькові	Максимовна
Стать		5 Національність	Українка
Час смерті	"24" числа Лютого місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 65 років Рік народження "____" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	домашня господарка		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в колгоспі ім Франка		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Річки Район область Білопільського Край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Річанської лікарні від 24/II 39 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Демидченко Хома Михайлович с. Річки Річанської
17	Підпис заявника	Демидченко

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

Сумської область
Білопільського район
Річанської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

"1" числа Лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище			Литвиненко
Ім'я	Яків	3 По батькові	Федорович
Стать		5 Національність	Українець
Час смерті		"25" числа Лютого місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 56 років Рік народження "____" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Столяр	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		в Колгоспі "13 Труда"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Фігівка Район Білопільського селище область Сумської Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців
13	Причина смерті	Васпаленія легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Фігівської лікарні від 25/II 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шитаренко Ірощько Якалов Фігівської б/п
17	Підпис заявника	Шитаренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Білопільського район
Фігівської сільрада
міськрада

184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

"6" числа Березня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	Лянта		
Ім'я	Ганна	3 По батькові	Васильевна
Стать		5 Національність	Українка
Час смерті	"6" числа Березня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 69 років Рік народження "___" числа ___ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	домашня Господарка		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Ріжки Район Білозерського селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 69 місяців
13	Причина смерті	Старченський маразм
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від ріжанської лікарні від 6/III 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Янатий Іван Іванович Ріжанської с/р
17	Підпис заявника	

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод

Сумської область
Білозерського район
Ріжанської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

"_____" числа Березня м-ця 1939 р.

Прізвище	Левенко		
Ім'я	Микола	3 По батькові	Мефодійович
Стать		5 Національність	Українець
Час смерті	„4" числа Березня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження 5 „ числа лютого місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Ріки Район Білопільського Край АРСР селище область Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка ріцинської лікарні від 4/III 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Довженко Андрій Якович Ріцинський Сіл
17	Підпис заявника	Довженко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Білопільський район
Ріцинська сільрада
міськрада

"3" числа Березня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

	Прізвище	Дягтярав
	Ім'я Катря	3 По батькові Ивановна
	Стать	5 Національність Українка
	Час смерті	„21" числа Березня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження „—" числа 3 місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні отця
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	н. д.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Річки Район Білопільського селище область Сумської Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 3 місяці
13	Причина смерті	Воспаленія легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідки Річанської лікарні від 21/IV 31
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дегтярев Иван Никитович
17	Підпис заявника	Дегтярев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Белопольського район
Річанської сільрада
_____ міськрада

187
10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

"2" числа Квітня м-ця 1931 р. (перший примірник)

	Прізвище		Басанець
	Ім'я	Михайло	3 По батькові Данилович
	Стать	Чоловіча	5 Національність Українець
	Час смерті		„10" числа Березня місяця 1931 р.
	Вік		Минуло 36 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Трактористі
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		в Річанському МТС

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Ріки Район Багачеського селище область край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 36 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легені
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідки від Ріцької лікарні від 11/IV 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Басанец Параска Ивановна Ріцької р/п
17	Підпис заявника	Басанец

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

с. Ріцької область
Багачеському район
Ріцькому сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

21 числа Квітня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище		Тудогіна
	Ім'я	Анастасія	3 По батькові Нехтодіївна
	Стать		5 Національність Українка
	Час смерті		21 числа Квітня місяця 1939 р.
	Вік		Минуло 41 років Рік народження „ — “ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське Господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		в Колгоспі Ім. Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Ріпки Район Белопольского АРСР селище область Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 21 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка від Ріпкинської лікарні від 24/IV 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пугачін Давид Іванович культура рудня Ріпкинська
17	Підпис заявника	Пугачин

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

12/189

_____ область
Сумська
Ріпкинський район
Ріпкинська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"2" числа Мая м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище			Пугач
Ім'я	Александра	3 По батькові	Петрівна
Стать		5 Національність	Українка
Час смерті		"10" числа Червня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 12 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		сільське господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Батьки працювали в Ріпкинській	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище С. Ріпки Район область Бахмацький округ Сумський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка ріпкинської лікарні від 10/V-33
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пуіач Гнат Василь Ріпкинська с/р дом Пуіач
17	Підпис заявника	Пуіач

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Глухівського район
Ріпкинської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

"1" числа Мая м-ця 193 9 р. (перший примірник)

	Прізвище	Пуіач
	Ім'я	Василь
3	По батькові	Антонович
	Стать	
5	Національність	Українець
	Час смерті	"11" числа Мая місяця 193 9 р.
	Вік	Минуло 54 років
		Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в Колгоспі ім Дружа

13 190

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Річки Район Бершаловського Край АРСР селище область Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідки від Річанської лікарні від 12/
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тенецькій Андрій Антон с. Річки Білопіл
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

14 191

Сумської область
Бершаловський район
Річанський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

"1" числа Травня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Сутягін
	Ім'я Григорій	3 По батькові Васильович
	Стать чоловік	5 Національність українець
	Час смерті	"28" числа Мая місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження "15" числа Липня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батрак в Колгоспі
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище С. Ріки Район область Білоцерківського Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 14
13	Причина смерті	Воспаленія легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від Ріковської лікарні від 28/IV3
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сущук Василь Якубівіч С. Ріки Білоцерківського р.
17	Підпис заявника	Сущук

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Білоцерківський район
Ріковська сільрада
міськрада

15 182

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

2 " числа Червень м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	Дегтярьова		
Ім'я	Ганна	3 По батькові	Митровна
Стать	жінка	5 Національність	Українка
Час смерті	" 28 " числа Червня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 40 років Рік народження " — " числа — місяця 1898 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в колгоспі „Зоря"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Річки Район Бїпон посьвського селище область Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців
13	Причина смерті	Сепсис (Бленнорея)
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від річанської лікарні від 28/
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дегтярьов Иван. Никонов. с. Річки Бїпон свкого рай
17	Підпис заявника	Дегтярьов

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Гуньєвка область
Чопівський район
Чашська сільрада
міськрада

16 193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

2 " числа Червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище			Сердюкова
Ім'я	Ганна	3 По батькові	Григорівна
Стать	жінка	5 Національність	Українка
Час смерті		" 18 " числа Червня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 32 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Свинське господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		в колгоспі "Зоря"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Річки Район Біл. Край селище область АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 32 місяців
13	Причина смерті	Параліч серця / туберкульоз легень /
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від ячменської лікарні від 18/IV-39 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сирдюк Ольга с. Річки Білопольського району
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

17 199

Сумська область
Білопільський район
Ячменська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"9" числа червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище			Бардянщук
Ім'я	Митро	3 По батькові	Тимофієвич
Стать	чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті		"12" числа червня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 1 років Рік народження "—" числа 2 місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Батько в колгоспі	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп „Зоря"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище С. Вічки Район область Білопільського Край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від вічанської лікарні від 12/V-39 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Борзушчя Дмитро Іванов. С. Вічки Білопільського району.
17	Підпис заявника	Борз

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

195
18

"_____" числа _____ м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище		3	По батькові Андрійович
	Ім'я	Василь	5	Національність Українець
	Стать	чоловіча		
	Час смерті	"10" числа липня місяця 1939 р.		
		Минуло _____ років Рік народження "1939" числа 23/I місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	батько-вколгосп.		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп. „Зоря"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Річки Район область Білопільський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 5
13	Причина смерти	Токсическая диспепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 10/VII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Делидейко Марія Олексіївна Білопільського
17	Підпис заявника	Делидейко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Білопільський район
річанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„26" числа Липня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Делидейко		
2	Ім'я Уляна	3	По батькові	Давидовна
4	Стать жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„25" числа Липня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „25" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	батьки в колгоспі.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Річки Район Білопільського Край селище область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років місяців
13	Причина смерті	Мертворождена.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від лікаря від 26/VII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Данчишен Давид Іванов. с. Річки Білопільського р-ну.
17	Підпис заявника	Данчишен

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловод

197-20

Сумська область
Білопільський район
річанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

12 числа Серпня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Гегель
	Ім'я	Василь
3	По батькові	Григорович
	Стать	чоловік
5	Національність	Українець.
	Час смерті	„11" числа Серпня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло років Рік народження „3" числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько працює в річанському млині.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) с. Вітки Район (область) Тіпопольського Край (АРСР) Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 8 день.
13	Причина смерті	Воспаления мозговых оболочек.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 11/VIII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гречь Марія Семенов. с. Вітки. Тіпопольського р-ну
17	Підпис заявника	Гречь

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Тіпопольський район
рігачської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

"21" числа Серпня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище		Гнєщувка
	Ім'я	Оришка.	По батькові Павловіка.
	Стать	жіноч.	Національність Українка. Видано
	Час смерті		"16" числа Серпня місяця 1939 р. дирсвід 8/IX 54
	Вік		Минуло 41 років
			Рік народження "7" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби. На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		По різних работах в колгоспі "Зоря".
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Віки Район Беспрозванський область Край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 41 місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від лікаря від 21/VIII-39 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Технічний Павло Макар. с. Віки Беспрозванський.
17	Підпис заявника	Технічний

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Конотопський район
Вигачевська сільрада
міськрада

2 " числа Вересня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

1	Прізвище		Гляшенко
2	Ім'я	Микайл	3 По батькові Васильович
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець.
6	Час смерті		„2" числа Вересня місяця 1939 р.
7	Вік		Минуло — років Рік народження „24" числа Листопада місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Батьки працюють в колгоспі.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп „Зоря"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Річки Район області Біпопільського АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Токсическая дієпепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря с/р 2/IX-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Річки Ляшенко Василь Матвійович Біпопільського
17	Підпис заявника	Ляшенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шіловод

Сумська область
Біпопільський район
річанська сільрада
міськрада

3 " числа Вересня м-ця 1939 р.

200
23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

1	Прізвище	Титаренко
2	Ім'я Григорій	3 По батькові Дмитрович
4	Стать чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	„2" числа Вересня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „15" числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки працюють в колгоспі
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Вільна країна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Вічки Район область Білоцерківського АРСР Київської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Врождённое недоношенность
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Довідка від лікаря від 7/IX-39 р.
16	Прізвище і адрес заявника	Титаренко Дмитро Данилов. с. Вічки Білоцерківського р-ну
17	Підпис заявника	Титаренко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Київська область
Білоцерківський район
Вічанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

"7" числа Вересня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Бугайов
	Ім'я	Людмило
3	По батькові	Григорович
	Стать	чоловіча
5	Національність	Українець.
	Час смерті	"29" числа Августа місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 48 років
		Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Заготовач спож. спілки
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	вічанські спож. т-во.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Вічки Район область Білопільський АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 48 місяців
13	Причина смерті	Язва дисенудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 29/VIII-39р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бугайов Катря Пилипівна с. Вічки Білопільського р-ну
17	Підпис заявника	Будила

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Білопільський район
річанська сільрада
міськрада

"7" числа Вересня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

	Прізвище		Гевенко
	Ім'я	одарка	3 По батькові Віктарівне
	Стать	жінка	5 Національність Українка
	Час смерті		"30" числа Серпня місяця 1939 р.
	Вік		Минуло 28 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		По різних роботах
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		в колгоспі ім. „Жовтова"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище С. Річки Район, область Білопільського Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 38 місяців —
13	Причина смерті	Сепсическая заражения после аборта.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 30/XII-39 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	хутор Мереве Ревенко Григорій Семен. Білопільського р-ну
17	Підпис заявника	Ревенко Григорій Семен

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Білопільський район
Піщанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"14" числа Жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Тароповський
	Ім'я	Петро
3	По батькові	Олексійович.
	Стать	чоловік
5	Національність	Українець.
	Час смерті	„10" числа Октября місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 67 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби. (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	По різну роботу в колгоспі.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Вільно краю".

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Є. Річки Район область Біпопільського Край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67. місяців
13	Причина смерті	Крупозне воспаління легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 10/X 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тарановська Мотря Єгор с. Річки Біпопільського
17	Підпис заявника	За неграмотн.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Бипопільський район
Річанська сільрада
міськрада

"15" числа Жовтня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

	Прізвище		Зарко
	Ім'я	Марина.	По батькові Федорівна
	Стать	жінка	Національність Українка
	Час смерті		„7" числа Жовтня місяця 1939 р.
	Вік		Минуло 63. років
			Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Домогосподарка
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Домогосподарка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Річки Район область Білоцерківський АРСР Суспільна
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 63. місяців —
13	Причина смерті	Крупозної воспаленія легкія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 7/X - 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кіріченко Ол-др Вас. с. Річки Білоцерковс.
17	Підпис заявника	Кіріченко.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Київське область
Білоцерківський район
Богданівське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27.

2 " числа Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ревенко
2	Ім'я Марія	3 По батькові Романовна
	Стать жінка	5 Національність українка
	Час смерті	„30" числа жовтня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 2 1/2 років Рік народження „1" числа Лютого місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки працюють
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в колгоспі „Зоря"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище С. Вічки Район Білоцерківський Край АРСР область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 1/2 місяців —
13	Причина смерті	Скарлатина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 30/X-39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ревенко Роман Макимович с. Вічки Білоцерківського
17	Підпис заявника	Ревенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Вінницька область
Білоцерківський район
Вічанська сільрада
міськрада

6/" числа Листопада м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(перший примірник)

1	Прізвище	Яковина
2	Ім'я Маріка	3 По батькові Федорович
4	Стать Головіч	5 Національність Українець.
6	Час смерті	„5" числа Листопада місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 75 років
		Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домогосподарка.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Домогосподарка.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Вічки Район Білопільський Край селище області Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців —
13	Причина смерті	Старческая дряхлость.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 5/XI-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Яковина Мотря Маркович с. Вічки Білопільського р-ну
17	Підпис заявника	Яковина

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Білопільський район
Вічанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

"9" числа Листопада місяця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пугач	
2	Ім'я Петро	3 По батькові	Кузьмич
4	Стать чоловіч	5 Національність	українець.
6	Час смерті	"4" числа Листопада місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження "25" числа Декабря місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки працюють	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в колгоспі "В-Праця"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Вічки Район область Білопільський Край АРСР Сумщина
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерті	Скорлатина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 4/XI-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пугач Кузьма Федорович с. Вічки Білопільського-
17	Підпис заявника	II грач

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумське область
Білопільськ район
рганська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

19 числа Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пенчукка	
2	Ім'я Любка	3 По батькові	Андріївна
4	Стать жінка	5 Національність	Українка.
6	Час смерті	„12" числа Листопада місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло ——— років Рік народження „10" числа февраля місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки працюють	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В колгоспі „В-Праця"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Річки Район область Білопільського Край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 6
13	Причина смерті	Скарлатина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 12/XI-39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тещицький Андрій Кондратович с. Річки Білопільського
17	Підпис заявника	Тещицький

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Білопільський район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

20 числа грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гугог		
2	Ім'я	Василиса	3	По батькові Федоровна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„14" числа грудня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 62 років Рік народження „—" числа ——— місяця 193— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домогосподарка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На праці свого сина.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Вічки Район область Білопільський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легких, пороки серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 14/XII – 39 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бугаєнко Андрій Степан. с. Вічки Білопільського
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Білопільський район

Сумська область

Вічківська сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(перший примірник)

29 числа Грудня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Бородюк			
2	Ім'я	Евдокія	3	По батькові	Якобовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„19" числа Грудня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 68 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 - р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)			На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Працювала в колгоспі			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	„Зоря"			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Річки Район область Білопільськ. край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 19/XII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сердюк Трохим Семенович с. Річки Білоп.
17	Підпис заявника	Сердюк

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Білопільський район
Річківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

28 числа Грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пароповська
2	Ім'я Ольга	3 По батькові Кузьминична
4	Стать жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	„11" числа Грудня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „30" числа Мая місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки працюють
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Виконкомі. В. Грунь

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Вічки Район область Білозерський Край АРСР Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 7.
13	Причина смерті	Воспаленія легких (Корь)
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря від 11/XII-38р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мартиловський Єгорій Харіонов. с. Вічки
17	Підпис заявника	Мартиловський

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

1. число Січня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Єгорч.			
2	Ім'я	Кузьма	3	По батькові	Іванович.
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18 Грудня 1938 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 60 років.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп Петровського			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Речки Район область Великобагачанський АСРР харківської.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60 років
12	Причина смерті	Параліч організму
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	2 - доби
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дяду Усть Федорович Прокопа
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

8 число Січня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Супрун			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 грудня 1938			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа 1 місяця року 1937 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні работи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	колгосп Боремого			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки. Район Близнюківський харківської обл. селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки.
12	Причина смерті	скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Супруг. Васильєв Александров
16	Підпис заявника	В Супруг

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД [signature]

37 16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 число Січня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Забара.			
2	Ім'я	Хаврон'я	3	По батькові	Оксентьевна
4	Стать	жін'ка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	16 січня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 82 роки.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Фізі'работ			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Всьосоюзу господарств			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Речи. Район область Бешенковского АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	82 роки
12	Причина смерті	Старческий маразм
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка участкової лікарки
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Загара Іван. Петрович
16	Підпис заявника	Загара

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД Дмитр

38 17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

25 число січ. місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сліпебанец			
2	Ім'я	Вера	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	26 декабря 1938 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Бригадір по ремонт мєстєзної дороги			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Москва стр. мєтіца			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки Район область Краснокутський АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік чисто місяць
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідку Річанської амбулаторії
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Яковик Данило Гнатович
16	Підпис заявника	Яковик

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

27 число січня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Габара			
2	Ім'я	Онисим	3	По батькові	Южинович
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 января 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року ..... 60 років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп ім. Шевченка			

	де постійно жив померлий	Місто (селище) Речки Район (область) Бишевський Край (АСРР) Сумської обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60 років
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Річанської лікарні
	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Забара Марія Семенівна
16	Підпис заявника	Забара

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДЛОВОД

УСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1 число Січня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Яворський			
2	Ім'я	Степан	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	31 січня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 43 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колгосп Перемога			

	Де постійно жив померлий	Місто Ромни (селище) Район Роменського (область) Сумської (АСРР)
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 років.
12	Причина смерті	Туберкульоз легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	–
	Особливі позначки	Понятий Могилець Александр Дорофеевич 2. Зарудний Іван Маркович
15	Прізвище і адрес заявника	Івченко Іван Якович
16	Підпис заявника	І. Івченко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД Демир

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

9 число Лютого місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Супруч			
2	Ім'я	Галюжка	3	По батькові	Даниловна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9 Лютого 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 41			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні работи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Петровского			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Речиця Район Речицкий селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	41 рік
12	Причина смерті	Старість нездужання
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка Річицької лікарні
14	Особливі позначки	Прошнуровано, пронумеровано и скреплено печатью 20 листов (Двадцать). Райинструктор ЗАГС - А. Дудина
15	Прізвище і адрес заявника	Супруга Свои данные
16	Підпис заявника	Супруга

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дудина ДІЛОВОД Дмитр

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Перший примірник)

7 • Січня 1939 р.

Прізвище	Лукьянов		
Ім'я	Григорій	По-батькові	Васильович
Стать 3		Національність 5	Українец
Час смерті (число, місяць, рік)	6 • Січня 1939 р		
Вік померлого	Минуло 3 місяців років	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився число Березня місяця 1938 р. року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
Заняття (спец'альність, посада, ремесло)	По різних роботах К-ту		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з Червоний Жовтень		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасечник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Сенчук Район Семенівський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 години
12	Причина смерті	Недомогання
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лукьянов Васил Михайлов.
16	Підпис заявника	Купил

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Перший примірник)

21 січня 1939 р.

1	Прізвище	Вінічечко		
2	Ім'я	Марія	3 По-батькові	Якимовна
4	Стать		5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 січня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 18 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		порізних роботах вколгосп	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		К-п. 1ш. Вдовиченка	

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пенсіонер колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с Річки / селище	Район Білопільського / область сумської	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	В весь час			
12	Причина смерті	туберкульоз легких			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Вінічєнко Яким стипанов			
16	Підпис заявника	Винниченко			

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Перший примірник)

1 Лютого 1939 р.

1	Прізвище	Литвиненко			
2	Ім'я	Іван	3	По-батькові	Тимофійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 Декабря 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 8 років / Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8/II числа місяця 1938 року			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кашох Колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. 1ше Травня			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пчеловод колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки / селище	Район Білопільськ	область Сумской	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців			
12	Причина смерті	Запалення легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Титаренко Фрідоська Макаровна			
16	Підпис заявника				

Завід бюро ВАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

(Перший примірник)

„20" Лютого 1939 р.

1	Прізвище	Шафорост		
2	Ім'я	Кузьма	3 По-батькові	Андрійович
4	Стать		5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„14" Лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „77" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	все своєму господарстві		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пенсіонер колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Річки	Район / область Білоцерківського	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місті реєстрації смерті	70 років			
12	Причина смерті	Рак шлунка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Шадрунт Марія Вікторовна			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Перший примірник)

„27" Лютого 1939 р.

1	Прізвище	Забара			
2	Ім'я Гапка	3	По-батькові	Іванівна	
4	Стать	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„25" Лютого 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „ ____ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця 1930 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Заготовач бакива арт. кірова			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Білоцерківська			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Інвалід колхоза ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки Район Біюцького Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вісім років
12	Причина смерті	порок серця ускладнений ревматизм
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Забара Іван Семенов
	Підпис заявника	Забара

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

7 Березня 1939 р.

1	Прізвище	Брюхатов		
2	Ім'я	Семен	3 По-батькові	Васильович
4	Стать		5 Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 45 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Службовець в		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Річанська аптека		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки Район Білоцерківського Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 років
12	Причина смерті	Крок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бригадир Михайло семенов
16	Підпис заявника	Бригадир

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Перший примірник)

22 Березня 1939 р.

1	Прізвище	Колосок		
2	Ім'я Александр	3	По-батькові Михайлович	
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 Березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „ ” років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	31 числа серпня 1938. року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шофер		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Річанське МТС.		

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

10*	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки Район Білоцерківського Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяць
12	Причина смерті	суддорожне припадки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Колосок Михайло Гаврилов.
	Підпис заявника	Колосок

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Перший примірник)

22. Березня 1939 р.

1	Прізвище	Вінніченко		
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові Дмитрівна
4	Стать		5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15. Вересня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 52 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	порізних работах вколгості		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. ім. Ворошилова		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспник колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки / селище	Район Білоцерківський / область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52 роки		
12	Причина смерті	рак грудної желези		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Колосок Михайло Гаврилов		
16	Підпис заявника	Колосок		

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

(Перший примірник)

31 Березня 193 1 р.

1	Прізвище	Ворона		
2	Ім'я Пилип	3 По-батькові	Іванович	
4	Стать	5 Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„29" Березня 193 9 р.		
7	Вік померлого	Минуло „ ____ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа III місяця 39 р. року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити) Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Комбайнер	Літ	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Річанське	Літ	

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

10*	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Комбайнер колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки Район область Білозерського Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 днів
12	Причина смерті	жовтушна хвороба
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Вінніченко Микита Григорія
16	Підпис заявника	

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

1 квітня 1939 р.

1	Прізвище	Вінніченко		
2	Ім'я	Андрій	3 По-батькові	Федорович
4	Стать		5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „18" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чорнова робітник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п Ворошилова		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспник колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки / селище	Район Білопільської / область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років		
12	Причина смерті	Туберкульоз легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Вінічєнко Федір Григорій		
	Підпис заявника	Вінічєнко		

М. П.

Завід бюро ЗАГС Діловод

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Перший примірник)

7 квітня 1939 р.

1	Прізвище	Ворона		
2	Ім'я	Іван	3 По-батькові	Тимофієвич
4*	Стать		5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 березня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа XI місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	поразних робіт ас Бюлетені		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Вдошилова		

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

10*	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пастерник колхоза им. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район область Білотицком	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1р 4місяці		
12	Причина смерті	скарлатина		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська Довідка		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Водна Раша Васильовна		
16	Підпис заявника			

М. П.

Завід бюро ЗАГС Діловод

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

(Перший примірник)

30. Квітня 1939 р.

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я Сергій	3	По-батькові Денисович	
4	Стать Чоловік	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„5" Квітня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „ ___ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа III місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити) Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голова Колгоспу		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Підкамінь		

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

10*	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пенсіонер колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х Байка Район Білоцерківський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 дні
12	Причина смерті	Врождённая неполноценность
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бойко Денис Іохимович
16	Підпис заявника	

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Перший примірник)

24 Травня 1939 р.

1	Прізвище	Солодовник			
2	Ім'я	Микола	3	По-батькові	Михайлович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 Травня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Порізних роботах в колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ворошилова			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колгоспа им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки, Район Білопільського, Край селище, область, АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	Воспаление мозговых оболочек
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Солодовник Михайло Гаврилович
	Підпис заявника	Солодовник

М. П.

Завід бюро ЗАГС [illegible] Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 Червня 1939 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Забара			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Сергійович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15. Квітня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 1 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Листоноша Річанської пошти			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	С. Річки Водошильовська сірода			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район область Білоцерківська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1рік			
12	Причина смерті	Воспаленія легких			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Забара Сергій Хомич			
16	Підпис заявника	Забара			

М. П.

Завід бюро ЗАГС Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

20. Червня 1939 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Бага			
2	Ім'я	Васька	3	По-батькові	Климентійович
4	Стать	мужска	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20. Червня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 59 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	порізник роботах Бухгалтер			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Чубовить жовтень			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пенсіонер колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Хрещатий Яр Район Білокриницький область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 дні
12	Причина смерті	Рак грудних залоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кириченко Іван Федорович

Підпис заявника Кириченко

Завід бюро ЗАГС Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дідух ДІЛОВОД Омеро

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Перший примірник)

29 червня 1939 р.

1	Прізвище	Теличка		
2	Ім'я	Галина	3 По-батькові	Андріївна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло ___ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа 3 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Порізних роботах в колгоспі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Червоний жовтень		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колгоспу ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Білопілля Район Сумської область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2м. 2дні
12	Причина смерті	Вроджена недоношеність (дітям)
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тешицька Одарка Кашпівна
16	Підпис заявника	

Завід бюро ЗАГС Бор.

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Бурдень

ДІЛОВОД Дмитр

58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

20. Липня 1939 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Турчина			
2	Ім'я	Алла	3	По-батькові	Алексіївна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 „ Липня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „1“ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		числа 20 місяця Березня року 1938
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)		Був на утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Учитель			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пенсіонер колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рітки	Район Білопольский область Сумської Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік 4 місяці	
12	Причина смерті	Воспаленія середнього уха Дезентерія	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанської лікарні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Забара Марфа Дмитровна	
	Підпис заявника	Забара	

М. П.

Завід бюро ЗАГС Підп. Діловод

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Підпись ДІЛОВОД Підпись

59-7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(Перший примірник)

20 липня 1939 р.

1	Прізвище	Грибенюк Петро		
	Ім'я		3	По-батькові Дмитрович
4	Стать чол		5	Національність Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло "—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа X місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах в колгоспі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Байка	Район область Сумська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців.			
12	Причина смерті	Токсическая дистрофия			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ріпчанської лікарні			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Гребенюк Дмитро Федорович			
16	Підпис заявника	Гребенюк			

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

29 липня 1939 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Ворона			
2	Ім'я	Мария	3	По-батькові	Ивановна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 липня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло _____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: Коли народився 6 числа VI місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Комсомольца им Ворошилова			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасечника колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Річки; Район Білопільського; Край / область Харківської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один місяць и 22 дні
12	Причина смерті	Воспаленія мозговых оболоночок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанської дітт консультації
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Воронд Марія Петрова
16	Підпис заявника	За В. Дабарам.

Завід бюро ЗАГС [illegible] Діловод

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

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(Перший примірник)

12 серпня 1939 р.

1	Прізвище	Супруи			
2	Ім'я	Катря	3	По-батькові	Павловна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 серпня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло ___ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа 7 місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Кузнець.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі ім Ворошилова			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колгоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище річки	Район Білопільського / область сумської / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців	
12	Причина смерті	острої воспаленія нижнього тракта	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанської дітї консультації	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Супруг Павло Михайлов. с. Річки Ворошиловської сільради	
	Підпис заявника	Супруг.	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

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

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

(Перший примірник)

21. серпня 1939 р.

1	Прізвище	Кіріченко			
	Ім'я	Антоніна	3	По-батькові	Федоровна
4	Стать	ис	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20. серпня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „____" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа V місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгоєй Червоний Жовтень.			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Зелений Яр; Район Білопільський; Область Сумської; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два місяці и три тижні
12	Причина смерті	Врождена недоношеність
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанської дітконсультації
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хоряв Тимін Вас х Зелений Яр
16	Підпис заявника	Хоряв

М. П.

Завід бюро ЗАГС Бобр Діловод

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дядюн ДІЛОВОД Дмитр

63

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №22

(Перший примірник)

25 серпня 1939 р.

1	Прізвище	Сурруи		
2	Ім'я	Марія	3 По-батькові	Степанівна
4	Стать	ж	5 Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 серпня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „____" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	2 числа III місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах		
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Червоний жовтень.		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кашеринк колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Білопільський Край селище Зелений Яр. область Сумської АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пять місяців
12	Причина смерті	гострое воспаленіе желудочно кишечного тракта
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанскої дільниці консультації лікар Халіна
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Супруги Галина Михайловна х. Зелений Яр Ворошиловскої р-на.
	Підпис заявника	супруги

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Поб.

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дядюн

ДІЛОВОД Фомер

РР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

(Перший примірник)

26. серпня 1939 р.

1	Прізвище	Безверхий		
2	Ім'я Леонтій	3	По-батькові	Григорович
4	Стать чол	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26. серпня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 36 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	порізних роботах		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім Ворошилова		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пастерник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район Білопільський область Сумської Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 років.	
12	Причина смерті	Туберкульоз легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанської лікарні	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Могилець Уляна Андріївна с. Річки Воронцовської с/р	
		могилка	

Завід бюро ЗАГС [illegible] Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД [illegible]

65 77

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(Перший примірник)

22 вересня 1939 р.

1	Прізвище	Матвієнко			
2	Ім'я	Марія	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„17" вересня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „ ___ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа сім місяця 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі Перше травня			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	пастерник колгоспа ім. Сталіна

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

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

66 ✗

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(Перший примірник)

28 січня 1939 р.

1	Прізвище	Винічєнко			
2	Ім'я	Параска	3	По-батькові	Мартинівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 січня 1939 р.			
7	Вік померлого	минуло 44 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі Червоний жовтень.			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	пастерник колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Зелений Яр.	Район Білопільський область Сумська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3/4 роки			
12	Причина смерті	Порок серця (отек легких) Туберкулез легких			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Рігацької лікарні лікаря Бекашов ф ф.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Тенічький Аврам Медробієвич Хутор Зелений Яр Ворошиловської сільради			
16	Підпис заявника	Тенічкий			

Завід бюро ЗАГС Лобт

Діловод Ятвєєв

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дзюдзенко

ДІЛОВОД Ямпо

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(Перший примірник)

27 листопада 1939 р.

1	Прізвище	Дзюдзенко		
2	Ім'я Параска	3	По-батькові Володимеровна	
4	Стать жінка	5	Національність Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„13. октября 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „_____“ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився „10“ числа III місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі Перше травня		

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

10*	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район область Білопільський Сумської Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців.	
12	Причина смерті	від хвороби шлунка рака	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанська лікарня фельдшер. Барсуков	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Дяденко Володимир Сергієвич с. Річки Ворошиловської сільради	
16	Підпис заявника	Дяденко	

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дяденко

ДІЛОВОД

68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(Перший примірник)

2 Грудня 1939 р.

1	Прізвище	Тага		
2	Ім'я Марія	3	По-батькові Сергіївна	
4	Стать жінка	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 40 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	поризших робітая в колгоспі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К п Червоний жовтень		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пашерник колгоза ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто хинчук Район Білотисовою Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років
12	Причина смерті	рак желудка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тага Лукер[illegible] односельчанка
16	Підпис заявника	

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

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

64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(Перший примірник)

21 Грудня 1939 р.

1	Прізвище	Вінічєнко		
2	Ім'я	Микола	3 По-батькові	Сергійович
4	Стать	чоловік	5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„11" Грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „ ____ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа Грудня місяця 1936 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити) Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	порізних роботах в колгосп		
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ворошилова		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пастерник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район область Білотицький	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки			
12	Причина смерті	Воспаленіе Мозговой оболочек			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Вінічєнко Сергій Іванович			
16	Підпис заявника				

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дудец

ДІЛОВОД Дмитр

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(Перший примірник)

2. Грудня 1939 р.

1	Прізвище	Забара			
2	Ім'я Катря	3 По-батькові Михайлова			
4	Стать жінка	5 Національність Українець			
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„16" Грудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „ ” років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа Листопада 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		порізних роботах		
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Колгосп. Ворошилова		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пашерник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки, Район Білозерського, Край АССР селище, область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Воспаленія Легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дядюн

ДІЛОВОД Онер

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(Перший примірник)

21 Грудня 1939 р.

1	Прізвище	Гриза		
2	Ім'я	Гаша	3 По-батькові	Федорова
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28 Листопада 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 70 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	порізних роботах		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ворошилова		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пашерник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Річки	Район / область	Білоцерківської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років			
12	Причина смерті	Старческий недуги			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво просмотр			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Грицай Мотуз Іванівна			
16	Підпис заявника				

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Гудзь

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(Перший примірник)

22. Грудня 1939 р.

1	Прізвище	Кириченко			
2	Ім'я	Ліда	3	По-батькові	Федорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„19" Грудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „ ___ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	27 числа 11 місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Поріжних работах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Червоний жовтень			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пастерник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Жденєвський Район область Білоцерківський Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	Воспаленія тонких кишок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кирічєнко Федор Дмитрович
	Підпис заявника	

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(Перший примірник)

12 Грудня 1939 р.

	Прізвище	Козолуп		
1	Ім'я	Ліда	3 По-батькові	Олександровна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа X місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Шофер Білоцерківської автоколони		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м Білоцерківська		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пастерник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Вічка / селище	Район Білотицького / область	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	Воспаленія легких кров			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Козолуп Надія Володимировна			
16	Підпис заявника				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(Перший примірник)

22 Грудня 1939 р.

1	Прізвище	Піддубна Гаша		
2	Ім'я		3 По-батькові	Гордиївна
4	Стать Жінка		5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	6 Грудня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: ____ числа ____ місяця ____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	порізних роботах в колгоспі		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Ворошилова		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пастерник колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Річки Район Білоцерківського Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Воспаленія Легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво просмерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Піддубний Парфил остановил
	Підпис заявника	

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(Перший примірник)

23 Грудня 1939 р.

1	Прізвище	Солодовник			
2	Ім'я	христя	3	По-батькові	Уліпа
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„22" Грудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „54" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колюся ім Ворошилова			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пастерник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район область	Білопільський сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	54 роки			
12	Причина смерті	рак шлунка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанської лікарні фельдшер Барсук.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Солодовник Василь Іванович			
	Підпис заявника				

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(Перший примірник)

27 грудня 1939 р.

1	Прізвище	Демченко			
2	Ім'я Гелина	3	По-батькові	Григорівна	
4	Стать жінка	5	Національність	Українець.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 грудня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „____" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	6 числа XII місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Перше травня			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колгоспа ім. Сталіна

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район Білопільський область Сумской Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З тиждень	
2	Причина смерті	Воспаление желудочно кишечного тракту	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанською лікарнею	
4	Особливі позначки		
5	Прізвище і адрес заявника	Дяденко Катря Сергіївна	
	Підпис заявника	Дяденкова	

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Дяденко ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(Перший примірник)

28 грудня 1939 р.

1	Прізвище	Вишенко		
2	Ім'я	Марина	3 По-батькові	Афанасіївна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13. декабря 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „45" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	по різних роботах		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Ворошилова		

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

10*	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пасічник колхоза им. Сталина

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район Білопільский область Сумська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 років.	
12	Причина смерті	туберкулез легок	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Річанською лікарнею лікар Барсукова	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Вишенко Іван Васильович	
	Підпис заявника		

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Харковська область
Білопільського район
Річевська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

"3" числа Января м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чегурной	
2	Ім'я Іван	3 По батькові	Васильевич
4	Стать чоловік	5 Національність	Русский
6	Час смерті	"6" числа Января місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 1939 "1" числа Января місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Кашевар	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоза им. Сталина	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рыпенка Район область Белопольского АРСР Харьковской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерти	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели 1 Осипов 2 [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Чегурной Василий Иванов с. Рыпенка
17	Підпис заявника	[illegible]

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

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

Харьковская область
Белопольская район
Рыпенская сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"9" числа Января м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гудилина
2	Ім'я	Раиса
3	По батькові	Федоровна
4	Стать	женский
5	Національність	Русский
6	Час смерті	"7" числа Января місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження 1938 "10/XII" місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) ~~На утриманні~~ своего отца
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Завфермою
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоза им. Сталина

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бельмевка Район область Белопольского АРСР Харьковская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 м-ц
13	Причина смерти	Младенческое
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	С'Атодже Свидетели Е Гаспара.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гудилин федор Иванович
17	Підпис заявника	Гудилин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дмитров Діловод Соколов

Харьковская область
Белопольского района
Бельмевска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"1" числа Января м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Кукин
2	Ім'я	Евгений	3 По батькові Иванович
4	Стать	Мужчина	5 Національність русский
6	Час смерті	1 числа Января місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 1937 числа 22/X місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца	
9	Занятія (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мешенисй	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Атьинского Кирпичного завода	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рыпевка Район область Белопольского АРСР Харьковской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 10
13	Причина смерти	воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кунси Иван Викторович
17	Підпис заявника	Куцец

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод Соловьев

Курская область
Белополь район
Рыпевская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

14 числа Января м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Осипова		
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	женск	5 Національність	Русская
6	Час смерті	12 числа Января місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло років Рік народження 1938 числа 23/VIII місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Конюх		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. Сталина Рыпевского сров		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рыпевка район область Белгородский край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерти	Заболевание легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели 1 Фофа 2 Фомка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Осипов Иван Михайлович
17	Підпис заявника	Осипов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фомин Діловод Соборний

Сумская область
Белгородье район
Рыпевска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

27 числа Января м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Чепурная
2	Ім'я	Александра	По батькові Михайловна
4	Стать	женский	Національність Русская
6	Час смерті		25 числа Января місяця 1939 р.
7	Вік		Минуло років. Рік народження 1938 числа 20/II місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Рольничный Бригадир
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колхоз имени Сталина Рыпевского сров

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ямпевка Район область Белопольского Край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерти	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели 1 Старцев 2 Алексеев
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Чегурной Михаил Иванович Чегурко
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шмелев Діловод Солоухин

Сумская область
Белопольск район
Ямпевска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

"5" числа февраля м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чегурная	
2	Ім'я Елена	3 По батькові	Алексеевна
4	Стать Женский	5 Національність	Русская
6	Час смерті	"3" числа февраля місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні своего сына
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Кашеварка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоза им. Сталина	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ротьевка Район Белопольского область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерти	Років 70 місяців —
13	Причина смерті	По старости лет
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели Е Голубчиков Колесник
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Чегурной Кирило иванович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дзекунов Діловод Соломщ

Сумская область
Белопольск район
Ротьевска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

23 числа февраля м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дзекунов
2	Ім'я Николай	3 По батькові Степанович
4	Стать человек	5 Національність Русский
6	Час смерті	23 числа февраля місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 7 років. Рік народження — числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Своего брата
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Обленовец трудодней
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. Сталина Ротьевского сельсовета

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рыпевка Район область Белопольский Край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців —
13	Причина смерти	Туберкулезное
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели: Алексев, Конюх
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Дзекунов Петро Степанович
17	Підпис заявника	Дзекун

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дзекунов

Діловод Соловьяш

85 185

Сумская область
Белопольск район
Рыпевска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

29 числа Марта м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Литвинова		
2	Ім'я	Александра	3	По батькові Михайловна
4	Стать	женский	5	Національність Русская
6	Час смерті	26 числа Марта місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 1929 років Рік народження „ — “ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Конюх		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоза им. Сталина Рыпевского сов		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рытевка Район область Белопольского округ АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців —
13	Причина смерті	туберкулезное
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свидетели { Литвинов г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Литвинов Михаил Нестерович С. Рытевка
17	Підпис заявника	г Литвин

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Солоницу

Сумская область
Белопольск район
Рытевка сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

"7" числа Апреля м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Коняев
2	Ім'я Сергей	3 По батькові Григорович
4	Стать чоловік	5 Національність Русский
6	Час смерті	"3" числа Апреля місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження 1939 "5" числа Января місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца
9	Занятія (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой колхозник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоза им. Сталина

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ямпіевка Район Белопольского селище область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3.
13	Причина смерти	от сухотки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свидетели (1 усич (2 Бондарь
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Коняев Григорий фомич
17	Підпис заявника	Коняев

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Солоницу

Сумскаго область
Белопольскаго район
Ямпіевска сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

17 числа Апреля м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Боженко
2	Ім'я Владислав	3 По батькові Иванович
4	Стать чоловік	5 Національність Русский / украинец /
6	Час смерті	16 числа Апреля місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження 1938 числа 26/IV місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Слушащий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ямпольска Мельница № 20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рыльевка Район область Белопольского Край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9.
13	Причина смерті	Двох стороннее воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	/
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ботенко Иван Антонович
17	Підпис заявника	Ботенко

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

М. П. Зав. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Белопольский район
Рыльевска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

4 числа Мая м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Усиков	
2	Ім'я Михаил	3	По батькові Димитрович
4	Стать Человек	5	Національність Русский
6	Час смерті	3 числа Мая місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження 1938 числа 26/XI місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шорник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им Сталина Рыльевского сросовета	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ртищевка Район область Белгородского АРСР Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Туберкулез
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели 1. Блинов 2. Фрив
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Усиков Дмитрий Лукьянович
17	Підпис заявника	Усиков

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Соловцов

Сумская область
Белгородского район
Ртищевка сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

5 " числа Мая м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Коняев
2	Ім'я Андрей	3 По батькові Григорович
4	Стать Человек	5 Національність Русский
6	Час смерті	" 1 " числа мая місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження 1938 " числа 17/VI- місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Слесарь
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва).	Колхоз им. Сталина Ртищевского сов

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рыпевка Район область Белгородского АРСР Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерти	Корь
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свидетели 1 Власов 2 Орлов
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Коняев Григорий Харитонович
17	Підпис заявника	Коняев

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Соколишу

Сумская область
Белгородского район
Рыпевская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

22 числа Мая м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колесникова
2	Ім'я	Мария
3	По батькові	Тимофеевна
4	Стать	женский
5	Національність	Русская
6	Час смерті	21 числа мая місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження 1937 числа 23/IV місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своей матери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовся колхозница
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоза им. Сталина

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ритевка Район область Белопольского Сумская Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	Заболевание легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели 1) 2)
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Колесникова Домна Павловна
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Солоницу

Сумская область
Белопольск район
Ритевка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

24 числа Мая м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Усикова
2	Ім'я Александра	3 По батькові Кузьминишна
4	Стать женский	5 Національність Русская
	Час смерті	20 числа Мая місяця 1939 р.
	Вік	Минуло ___ років Рік народження 1936 числа 4/V- місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой колхозник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоза им. сталина Ритевского сповета

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рыпевка Район область Белопольского Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 9
13	Причина смерти	туберкулезное
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свидетели (г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Усиков Кузьма Филиппович Рыпевка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Солоренц

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

25 " числа Мая м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Усикова			
2	Ім'я	Лидия	3	По батькові	Дмитриевна
4	Стать	женский	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Мая 23 дня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа IX місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити) своего отца			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза им. Сталина Рыпевкогосе			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рыпевка Район Белопольский Край АСРР селище область Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 месяцов
12	Причина смерті	Корь
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	свидетели 1) Копяев 2) Литвинов
15	Прізвище і адрес заявника	Усиков Димитрий Григорович Рыпевка
16	Підпис заявника	Усиков

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Соборная

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

1 числа VI м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Комесников			
2	Ім'я	Леонид	3	По батькові	Иванович
4	Стать	мужск	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Мсяц 20 дня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа 7 місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити) своего отца			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Плотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Резные работы			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бытневка Район Белопольского Край селище область Сумская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один год четыри м-ца
12	Причина смерті	Корб
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—
14	Особливі позначки	Свидетели { 1) 2)
15	Прізвище і адрес заявника	Колесникова Василиса Мартиновна
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Соломин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

94

124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

18 числа VI м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колесников			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Иванович
4	Стать	человек	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Июня 15 дня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1935 числа VI місяця роки 1935			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Плотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Разные работы			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рыжевки Район Белогольского Край селище область Сумская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три года 8 м-ц
12	Причина смерти	Кровоизлияние мозга
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1) 2)
15	Прізвище і адрес заявника	Комскинов Иван Алексеевич с. Рыжевки
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Сокорина

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

21 числа Июня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Литвинов			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Сергеевич
4	Стать	Мужской	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	19 июня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза им. Сталина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рыжевка Район область Белопольского Край АССР Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 лет
12	Причина смерті	Заболевание легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1) 2) Ремез
15	Прізвище і адрес заявника	Литвинова Акулина Ивановна
16	Підпис заявника	Литвинова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Самофалова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

"2" числа Августа-ця 1939 р.

1	Прізвище	Колесников		
2	Ім'я	Валентин	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	человек	5 Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Августа 1939.		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа VIII місяця роки 1938		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні		своего отца
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	~~Нет~~ Старах инженектор		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Белопольский фининотдел.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рыпевка Район Белопольского Край селище область Сумская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один год
12	Причина смерти	Гонос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Свидетели (1 Фролов. Н. С. (2 Литвинов
15	Прізвище і адрес заявника	Комиков Василий Антонович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Соколик

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

97 1/4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

(перший примірник)

"5" числа Августа-ця 1939 р.

1	Прізвище	Усиков			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Ивановичъ
4	Стать	человекъ	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	У Августа 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа V місяця роки ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні своего Отца			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза им. столичи Рыпевского сров.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рыжевка Район область Белгородского Край АСРР Курская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три месяца
12	Причина смерти	туберкулез нет
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетели 2
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Усиков Иван Ефимович село Рыжевка
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Солоршу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

98 128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

22 числа Августа ця 1939 р.

1	Прізвище	Несвитова			
2	Ім'я	Фаина	3	По батькові	Дмитриевна
4	Стать	женский	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Августа 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа III місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Комсомолка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз им. Сталина Рыжевского с/с			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Ржевка Район область Белопольского Край АСРР Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Пять месяцев.
12	Причина смерті	От кишлюка
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	Свидетели Ушков
	Прізвище і адрес заявника	Несвитов Дмитрий Михайлович
16	Підпис заявника	Несвитов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Соборный

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

31 числа Августа 1939 р.

1	Прізвище	Литвинова			
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	женщ	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Августа 30 дня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: дня числа місяця роки 1939 года			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			своего отца
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рабочий			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Атьинского кирпичного завода			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рыльск Район Беломестского селище область Курская край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три месяца
12	Причина смерті	Туберкулез
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	свидетели 1 Фролов Н.С. 2
15	Прізвище і адрес заявника	Литвинов Василий Сергеевич
16	Підпис заявника	Литвинов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Соколкин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 100 440

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

2 " числа Сентября 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Литвинова			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Павловна
4	Стать		5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Августа 31 дня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа IX місяця роки 1936			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			своего отца
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза им. сталина			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рыльевка Район область Белопольского Край АСРР Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три года
12	Причина смерті	Корс
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Свидетели (1 Агафонов (2 Вахз
15	Прізвище і адрес заявника	Литвинов Павел Егорович
16	Підпис заявника	Литвинов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Солофин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

101 АП

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

10 " числа сентября м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Жидовинова			
2	Ім'я	Нина	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	женск	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Родилась 7 дня сентября			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 11 місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			своей матери
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядова колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз им. Сталина Рыльевского с/с			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рытевки Район Белогольского Край селище область Сумская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Десять м-цев.
12	Причина смерті	Рак
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	1 Коммунистка Свидетели 2 Стахорний 27/X-39г.
15	Прізвище і адрес заявника	Усикова Марфа Ивановна
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Сокорина

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

102 442

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

22 числа Сентября м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Алексеева			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Григоревна
4	Стать	женский	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 сентября 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа III місяця роки 1939 г.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити) своего Отца			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза им. сталина Рытевского с/сов			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рыжевка Район область Белопольского Край АСРР Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	шесть месяцов
12	Причина смерти	гонос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Литвинова 2 Ковчь
15	Прізвище і адрес заявника	Алексеев Военный Григорий Васильевич
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Солоринцу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

1032 43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

23 числа Сентября м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Брагина			
2	Ім'я Александра Мария	3	По батькові	Сергеевна	
4	Стать женский	5	Національність	Русская	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Сентября 21 дня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа XI місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні		своего отца	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза им. Сталина Рыжевского сповета			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рыпевка Район Белопольского Край селище область Сумская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Десять месяцов
12	Причина смерті	понос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	Свидетели 1 Вибрец 2 Кабалец
15	Прізвище і адрес заявника	Брагин сергей федорович
16	Підпис заявника	Брагин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Сомовишу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

104 ###

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(перший примірник)

"12" числа октября м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Несвитов			
2	Ім'я	Валентин	3	По батькові	Павлович
4	Стать	Мутецкий	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 октября 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні своего отца			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовой Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза им. Сталина Рыпевского сров			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Рыжевка Район область Белопольский Край АСРР Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Восемь месяцов
12	Причина смерти	Кишлок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ней
14	Особливі позначки	Свидетели Конесим Всфир
15	Прізвище і адрес заявника	Несвитова Мария Михайловна
16	Підпис заявника	несвитова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Солоницу

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

105/48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(перший примірник)

15 числа Октября м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Гончегов			
2	Ім'я	Яов	3	По батькові	Стифанович
4	Стать	человек	5	Національність	Русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 октября 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 79			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні			своего Зятя
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоза им. Сталина с Рыжевского с/сов			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рыжевка Район Белопольского Край селище область Сумская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	79 лет
12	Причина смерті	Постарости лет
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Соборин
15	Прізвище і адрес заявника	Свидетели г Ведуч Литвинов Сергей Сергеевич
16	Підпис заявника	Литвин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Соборин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

106 Ив

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„20" числа Октября-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Усинова			
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові	Дмитревна
4	Стать	женский	5	Національність	Русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Октября 19 дня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 79			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи.	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні своей Дочери			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядова Колхозница			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоза им. Сталина Рытевского сповета			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Рыжевка Район Белопольского Край АСРР селище область Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	74 годи
12	Причина смерти	поспарости лєй
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	Дєлєкі Свідєтєли з лиціи
15	Прізвище і адрес заявника	Литвинова Акулина Ивановна
16	Підпис заявника	Литвинов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Сокорищ

Вдим

107 190

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„18" числа січня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Миженко			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Тенатович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 числа січня місяць Тисяча девятісот тридцять дев			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця, роки 3 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Агроном			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Северно донецка государствина селекционна станція зернових культур Ростовска область			

Місце, де постійно жив померлий	с. Тарасівка Район Тарасівського Край місто селище область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
Причина смерті	Гриб.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	ест
Особливі позначки	—
Прізвище і адрес заявника	Ждань Андрій Олек. хут. Гудки Гудківська сільрада Білоцерківського району
Підпис заявника	Ждань

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

108 20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„18" числа лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лубенець			
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11 лютого Тисяча девятсот тридцять девятого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа лютого місяця, роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район Близнюківський / область Харківська — Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	—	
12	Причина смерті	Мертвонароджене	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	Лубенець М хут Лубенців Будківської сільради	
16	Підпис заявника	Лубенець	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Скрипченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

109 — 22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„22" числа Березня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Скрипченко			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 Березня тисячо девятсот тридцять девятого року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа шіс місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
8*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—			

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Лубенці; Район / область Білоцерківський / сумська; Край / АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
Причина смерті	Кашлюк
Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет.
Особливі позначки	Підтверджують такі свідки. Скрипченко Наталка Яків.
Прізвище і адрес заявника	Скрипченко Б. І куті Лубенців Гудзівської" сільради.
Підпис заявника	Б. Скрипченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Центральний Державний Історичний Архів

110 12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

„13" числа квітня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голишевська			
2	Ім'я	Галагена	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жін	5	Національність	Українєна.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15 квітня тисяча девятсото тридцять девятого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 72			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колгоспниця			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Ленінський - шлях"			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Голишевщина. Район Білопільський. Область Сумська. Край АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Семдесять два роки.
2	Причина смерті	
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема.
4	Особливі позначки	Підтверджують свідки. Дубайко Ярема Ілліч. Голишевська Прісина Іванівна.
5	Прізвище і адрес заявника	Кириленко. Іван Олек. хут Голишевський Гудківської сільрода.
6	Підпис заявника	V

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

111 23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„1" числа травня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голишевська			
2	Ім'я	Прісина	3	По батькові	Прокопівна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українєвна.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 травня тисяча девятсот тридцять дев'ятого			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 70			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домахазяйка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дома в себе.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Голишевщина. Район Білопільський область Сумська. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Сімдесять років.
12	Причина смерті	По старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	Підтверджують такі свідки. Голишевська харитина Захар Зубкова Марія Григорів
15	Прізвище і адрес заявника	Голишевський Іван с хут. Голишевський Будківської сільради.
16	Підпис заявника	Іосип

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Юрченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„12" числа липня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зубко			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Йосипівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	Тисяча девятсот тридцять девятого року дев'ятого липня			
7	Вік (минуло років).	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа травня місяця роки 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Голишівцьке	Район / область Гайсинський / Сумська. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік і 3 м-ці	
12	Причина смерті	Жорстокий понос	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема	
14	Особливі позначки	Підтверджують свідки. Зубко Мартра Муха Хилько Степан.	
15	Прізвище і адрес заявника	Зубко Марія хут. Голишівський Будилівської сільради	
	Підпис заявника	Зубкова	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кравченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

липня 1939 р.

ізвище	Голишівська		
Антонина	3	По-батькові	Іосиповна.
жінка	5	Національність	Українка
с смерті (число, місяць, рік)	17. липня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло „——“ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився —— числа —— місяця —— року	
и мав померлий свої соби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Проживала на утриманні матері		
ісце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бондаренко Федор Петрович		

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

ремесло)	працювала
ісце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Українська трудова школа

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

10	Місце, де помер	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Полтавщина Район Гришківський область Сумська. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		
12	Причина смерті		Жовтяничний понос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Немає.
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Подибайло бр. П. хут Полтавщина Гудзівської сільради
16	Підпис заявника		Подибайлова

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

*) ...

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Перший примірник)

11. серпня 193 9 р.

Прізвище			Гричушний
Ім'я	Віталій	3 По-батькові	Трохимович
Стать	чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)		9. серпня 193 9 р.	
Вік померлого	Минуло 10 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа лист місяця 1938 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батька Гричушного П. В.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	матері Гричушна Ольга Борис.		

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

	(...ремесло)	трудящий
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Красносадівська Трудівська школа

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гудки	Район область	Глухівський Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяць			
12	Причина смерті	токсическая дистепсия			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Майбут			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Причушний Я. В. хут. Гудки Гудківська сільрада			
16	Підпис заявника				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Перший примірник)

27 серпня 1939 р.

Прізвище	Гомшевський			
Ім'я	Сергій	3 По-батькові	Сергійович	
Стать	чоловік.	5 Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	26 серпня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло „——" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився —— числа —— місяця —— року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Проживав на утриманні батька і матері			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Гомшевський Сергій Іван. Гомшевська Настя Петр.			

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

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Голишевський Район область Грішонімський Край АСРР Сулиона.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Воспаленія легків
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не підтверджують свідки. Вдовиченка Галагея Явок. Голишевенка Онсея Ром.
14	Особливі позначки	Підтверджують свідки. Голишевська Онсея Ром. Вдовиченка Галагея Явок.
15	Прізвище і адрес заявника	Голишевський Сергій Яв. Хутб. Голишевський Будишевська сільради
16	Підпис заявника	Сталь.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Перший примірник)

« 7 » Вересня 1939 р.

Прізвище	Тилко				
Ім'я	Микола	3	По-батькові	Іосиповеч	
Стать	чоловіч	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	« 7 » Вересня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло « 4 » років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа жовтня місяця 1936 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Проживав на утриманні батька, матері				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Тилко Іосип Васильович.				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) трудящий

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Будинкова при Вересньській шк.

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Голишевцино	Район Білоцерківський	Край / область Київська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	14 років / Ультарі		
12	Причина смерті	Воспаління легків.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема		
14	Особливі позначки	Підтверджують свідки 1) Голишевська Марія Григор. 2) Дігтярьова Олена Семен.		
15	Прізвище і адрес заявника	Василько Йосип Іван.		
16	Підпис заявника	с Ультарі		

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

" Вересня 1939 р.

Прізвище	Сердюк			
Ім'я	Анатолій	3	По-батькові	Якович
Стать	чоловік	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	" 13 " Вересня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло " ____ " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 5 місяця 1939 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Проживав на утриманні батька і матері			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	сердюк Яків Іванович середняк радгоспника			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трудящий			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Українська трудова артіль			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будки	Район область Білопільський Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	Воспаленія легків		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	нема Підпис вірнаються сусіди. Сердюк Марія Петр Сердюк Таїна Михайл.		
15	Прізвище і адрес заявника	Сердюк Яків ув куп Сердюк Євдокія сім.		
16	Підпис заявника	Сердюк		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Перший примірник)

• жовтня 193 9 р.

Прізвище	Голишевська		
Ім'я	Іван	3 По-батькові	Андрієвич
Стать	чоловіч	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	• 1 • жовтня 193 9 р.		
Вік померлого	Минуло „ ” років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Проживав на утриманні батька і матері		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Голишевського Андрія Стефан.		

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	працював		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Куркульська трудова		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Голишевцьке	Район область	Дрогобицький Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 9 м-ців			
12	Причина смерті	Воспаленія легків			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нема			
14	Особливі позначки	Підтверджують свідки 1) Голишевська Настя Петровна і ін. 2) Голишевська Марфа Іванна			
15	Прізвище і адрес заявника	Голишевський Андрій Семен. куть. Голишевський Бандурівської с ради			
16	Підпис заявника	Голышевъ			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 124

(Перший примірник)

«4» жовтня 1939 р.

Прізвище	Гнилина				
Ім'я	Антонина	3	По-батькові	Петровна	
Стать	жінка	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	«13» жовтня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло «1» років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа мая місяця 1939 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Прохожевка на утриманні батька і матері				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Гнилина Петро Онисимович Українець с. Бандурівки				

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Лубенці	Район Зіньківський / область Сумська	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік 9 місяців		
12	Причина смерті	Воспаление легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	нема Підтверджують свідки: Лубенець Тарасенко Іван. // Лубенець Онеєнко Федір		
15	Прізвище і адрес заявника	Ричка Петро Онисимович хут. Лубенці Будківської сільради Зіньківського району		
16	Підпис заявника			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

120
454

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Перший примірник)

"1" жовтня 1939 р.

Прізвище	Колодний			
Ім'я	Серафима	3	По-батькові	Васильовна
Стать	жіноча	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	"16" жовтня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло "42" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи був на утриманні іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ланкова			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Ленінський шлях"			

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

...ремесло)	тракторист			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Будковая при Зіньківській МТС			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Гудки	Район область	Гадяцький Сумська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4/2 роки.					
12	Причина смерті	Воспаленія кишок					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема					
14	Особливі позначки	Підтверджують свідки. 1) Будна Соціа Гарасимів. 2) Коломієць Василь Васильович					
15	Прізвище і адрес заявника	Коломієць Яків Сидір. хутір Гудки Гадяцького с/ради					
16	Підпис заявника	Коломієць					

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

8 Листопада 193 9 р.

(Перший примірник)

Прізвище	Тимко				
Ім'я	Геннадій	3	По-батькові	Володимирович	
Стать	чоловіч.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	8 Листопада 193 9 р.				
Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 3 місяця 1934 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На утриманні батьків				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)					

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) На утриманні батьків

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Будки	Район область Білопільського Сумська. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36-го Березня 1939р. по 8-го Листопада. 1939 року	
12	Причина смерті	Дедький поніс	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не має	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Титко Володимир Митрофанович хут. Будки Будківська сільрада.	
16	Підпис заявника	Титко	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Будко

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Скрипченко

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

8 • листопада 1939 р. (Перший примірник)

Прізвище	Гончаревський		
Ім'я	Тимір.	3 По-батькові	Обратович.
Стать	Чоловік.	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	• 18 • Листопада. 1939 р.		
Вік померлого	Минуло 68 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа XI місяця 1939 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рядовим.		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. „Лінінський шлях".		

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

трудящий

Кравцова при Тетерівській шк

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище: смт. Голишівка; Район область: Білопільський; Край АСРР: Сумська.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 роки.
12	Причина смерті	от. похилого віку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	немає
14	Особливі позначки	підтверджуючі свідки Голишевська Татьяна Олексіївна Голишевський Василь Тимофійович
15	Прізвище і адрес заявника	Голишевська смт. Голишівський Будківська сільрада.
16	Підпис заявника	Голишевська

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 164

(Перший примірник)

6 Грудня 1939 р.

Прізвище	Сердюкова		
Ім'я	Марина.	3 По-батькові	Максимовна.
Стать	жіноча.	5 Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	6 Грудня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло 40 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні сина. Сердюка Захара. Вікторовича		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

...ремесло)			
...сце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто вис Будки Район Бімпільського Край АСРР селище область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	90 років
12	Причина смерті	Від похилого віку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Не було
14	Особливі позначки	Підтверджують свідки такі Узимівко Марина Вихторова Мухопад Надка Борисовна.
15	Прізвище і адрес заявника	Сердюкова Настя Олексіївна вис. Будки Будківської сільради.
16	Підпис заявника	сердюк.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

23 Грудня 1939 р.

(Перший примірник)

Прізвище	Сердюк			
Ім'я	Ольга	3	По-батькові	Якимовна.
Стать	жінка	5	Національність	Українка.
Час смерті (число, місяць, рік)	о год. 23 хв. 7 XII міс. Грудня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло 90 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
		23 числа XII місяця 1939 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні		
	(підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні лікарні			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	село Будки сумськи.	Район область	Білопільський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		місяц шинів			
12	Причина смерті		слабая родилас			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Були			
14	Особливі позначки		Підтвержують свідчі так сердюк Яків Іванович та медичний документ			
15	Прізвище і адрес заявника		сердюк Яків Іванович село Будки Будківська сільрада.			
16	Підпис заявника		Я. Сердюк			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вруд

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Укрушко

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

10 Грудня 193 9 р.

(Перший примірник)

Прізвище		Будкова		
Ім'я	Ганна.	3 По-батькові	Васильовна	
	жінка.	5 Національність	Українка.	
Час смерті (число, місяць, рік)		10 Хії Грудня 193 9 р.		
Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Дома хазяйкою. в своєму сільському господарстві			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Будківська МТС			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Будки Білопільські Район Край селище Сумська. область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	59 років
12	Причина смерті	Воспаленіе брюшины
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Буш
14	Особливі позначки	Лікарські документи
15	Прізвище і адрес заявника	Будко роман Іванович село Будки Будківська сільрада
16	Підпис заявника	за Будко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Будко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Скрипник

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Перший примірник)

30 січня 1939 р.

Прізвище	Великодна				
Ім'я	Параска	3	По-батькові	Тихонівна	
Стать	жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	27 січня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло „72" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бригадна при тракторній ланці

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сергієвка Район Улянівський Край область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	72 роки
12	Причина смерті	Старість
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки 1 Скрипець 2 Бондаренко
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть м/і видано
15	Прізвище і адрес заявника	Скрипець Дмитро Семенович с. Сергієвка улянівський район
16	Підпис заявника	с Скрипець

М. П.

Завід бюро ЗАГС Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

СЕРГІЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Улянівського району
Сумської області
м. Харківська 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Перший примірник)

1	Прізвище	Босенкова			
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Дмитрієвна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„6" Лютого 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „28" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	плотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Краснова при Чернівській МТС

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сергієвка	Район Ульяновський	область Сергієвська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років			
12	Причина смерті	туберкульоз легенів і кишечника			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки 2 Випис			
14	Особливі позначки	Довідку про смерть № 2 видано			
15	Прізвище і адрес заявника	Дуплюк Павло Михайлович с. Сергієвка Ульяновського району			
16	Підпис заявника				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дата Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

СЕРГІЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
93 р.
с. Сергіївка Ульяновського району Харківської області 193 4 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

11 2 128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Перший примірник)

Прізвище	Зіткало				
Ім'я	Зіна	3	По-батькові	Федорівна	
Стать	жіноча	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	8 Лютого 1939 р.				
Вік померлого	Минуло 3 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа грудня місяця 1936 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сергіївська М.Т.С.				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгоспниця при Сергіївській МТС

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сергієвка Район Уманського область Сумської Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки
12	Причина смерті	хвороба нирок і печінки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	1 Свідки 2 Жителі
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть видано № 7
15	Прізвище і адрес заявника	Вітчима Ліза дефективна с. Сергієвки Уманського району
16	Підпис заявника	Виниченко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

СЕРГІЇВСЬКА ІЛЬСЬКА РАДА

193 р.

1 Березня 193 9 р.

79 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Перший примірник)

Прізвище	Прокопенко				
Ім'я	Іван	3	По-батькові	Маркович	
Стать	чоловік	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	"6" Березня 193 9 р.				
Вік померлого	Минуло "9" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство різні роботи.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трактористи 1
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кравцова при Тернівській МТС

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Сергіївка	Район Ульяновський, область Сумської, Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років	
12	Причина смерті	туберкульоз	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки Афетів і Гергрієнка	
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть № 4. видано	
15	Прізвище і адрес заявника	Проконенко Марко Іванович с. Сергіївка Ульяновський район	
16	Підпис заявника	Проконенко	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Деніс Диловод

Завід. бюро ЗАГС Диловод

СЕРГІЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
с. Сергіївка Ульяновського р-ну Харківської обл.
193 9 р.

73
9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Перший примірник)

Прізвище	Квітенко				
Ім'я	Віра	3	По-батькові	Іванівна	
Стать	жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	3 Березня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло 58 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство різні роботи				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кравцовської МТС				

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сергіївка Район Ульяновський Край селище область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років
12	Причина смерті	Воспаленія Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки 1 Кауф 2 Онищ
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть ч 5 видано
15	Прізвище і адрес заявника	Лобівченко Гризуть митровича с. Сергіївка Ульяновського району
16	Підпис заявника	Лобівченко.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Лобівченко

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СЕРГІЇВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
193 р.
с. Сергіївка, Ульяновського
р-ну Харківськ. 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

Прізвище	Дуропіят				
Ім'я	Олександра	3	По-батькові	Гамовна	
Стать	жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	10 Березня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло 15 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	піонтик				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	бригадирка тракторної бригади

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сергієвка Район Великописарівський Край АСРР селище область Сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років
12	Причина смерті	Скарлатина
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть видане Терпінською лікарнею
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть не видано
15	Прізвище і адрес заявника	Дурнопій Павло Михайлов. с. Сергієвка
16	Підпис заявника	Дурнопій

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СЕРГІЙОВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
6/V 1939 р.
с. Сергіївка, Ульянівського району Харківської області
193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Перший примірник)

Прізвище	Сташкова				
Ім'я	Таня	3	По-батькові	Устатовна	
Стать	жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	1 травня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло 70 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство різні роботи				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Ворошилова				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бригадова при Терпівській МТС

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сергієвка Район Ульяновського Край селище область Сумської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7а роки є
12	Причина смерті	Параліз серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки 2
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть № 7 видано
15	Прізвище і адрес заявника	Сташко Митрофан Остапович с. Сергієвка Ульяновського р-ну
16	Підпис заявника	Сташко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мартинюк

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Українець

СЕРГІЄВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
93 р.
Сергіївка, Ульян всього

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Перший примірник)

18 червня 193 9 р.

Прізвище	1	Прокопенко			
Ім'я	Марія	3	По-батькові	Трифонівна	
Стать	жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	18 червня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло 73 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство різні роботи				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова.				

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	бригадова при тракторній ланці

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сергієвка Район Ульяновський селище область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років
12	Причина смерті	туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки 2
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть не видано
15	Прізвище і адрес заявника	Прокопенко Ірина Григорівна с. Сергієвка
16	Підпис заявника	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

СЕРГІЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
193 р.
Сергіївка, Ульяновського району Сумської Області
193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77 / 13 / 134 / 1 / 222

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гальоса			
2	Ім'я	Віктор	3	По-батькові	Яковлевич
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 червня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 травня числа місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	ремонтно-робочій			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Узко-колейки жилізної дороги			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористи
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бригадова при Тернівській МТС

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Сергієвка	Район / область Дьяківський район, Сумської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місті реєстрації смерті	один місяць і три дні	
12	Причина смерті	Старості і голоду	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть видане Сагановським(ти) мед-участком від 30/VI 33р. № 35	
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть не видано	
15	Прізвище і адрес заявника	Галоха Кіндн Тимофієвич с. Сергієвка дьяківського району	
16	Підпис заявника	Галоха	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод [signature]

СЕРГІЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

193 р.

с. Сергіївка Дьяківського району Сумської області

2/VII 193 9 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

1	Прізвище	Дуронтєєв			
2	Ім'я	Данило	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	Українець	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 червня 1933 р.			
7	Вік померлого	Минуло 76 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Плотник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Первомайський радгосп			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Українська трактористка

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сергієвка	Район область Ульянівський	Суміська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	76 років			
12	Причина смерті	рак шлунка.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво			
14	Особливі позначки	По свідоцтву про смерть № 10 видано			
15	Прізвище і адрес заявника	Дурнойвін Іван Данилович с. Сергієвка			
16	Підпис заявника	Дурнойвін			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

СЕРГІЙОВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
11 VII 1939 р.
с. Сергіївка, Ульянівського району Харківської обл.
193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

79
15 736

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Перший примірник)

1	Прізвище	Дурнойвін			
2	Ім'я Зінаїда	3	По-батькові Олексіївна		
4	Стать жіноча	5	Національність Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 липня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло [illegible] років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	2 числа вересня місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	робітар			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	арт. Червоний Шевець			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Українська Червоноармійська ім'я

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сергієвка	Район область Уланівський Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців	
12	Причина смерті	Воспаленіе легкіх	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки 1 Харлова 2 Ващкая	
14	Особливі позначки	Посвідку про похорон № 11 видано	
15	Прізвище і адрес заявника	Сурикова Марія Тимофіевна с. Сергієвка Уланівськ. р-ну	
16	Підпис заявника	Сурикова	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СЕРГІЇВСЬКА
Сільська Рада
193 р.
с. Сергіївка Уланівського
району Одеської обл. 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(Перший примірник)

1	Прізвище	Лукашей			
2	Ім'я	Тимофій	3	По-батькові	Іванович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3	Березня	1939 р.	
7	Вік померлого	Минуло 36 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні	(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ураєвська МТС

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Сергіївка	Район Путивльський	Край / область Сумська / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 років		
12	Причина смерті	туберкульоз легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки 1 Великодна 2 Ушаш		
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть м 12. видано		
15	Прізвище і адрес заявника	Полюсий Марія Михайлівна с. Сергіївка		
16	Підпис заявника	за. Вел		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СЕРГІЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

193 р.

Сергіївська сільська рада Путивльського району Сумської області

14 листопада 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Перший примірник)

1	Прізвище	Станко			
2	Ім'я	Ліда	3	По-батькові	Митрофанівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 листопада 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	1 числа листопада місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	різні с/г. роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова			

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	бригадова при тракторній ланці			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто село Сергієвка Район Ульянівський Край АСРР селище область Сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 місяці
12	Причина смерті	дизентерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки 1 Великод 2 Бандя
14	Особливі позначки	посідну про смерть № 2 видано
15	Прізвище і адрес заявника	Сташко Митрофан Остапович с. Сергієвка Ульянівського р-ну
16	Підпис заявника	Сташко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

СЕРГІЄВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
15 листопада 1939 р.
с. Сергієвка, Ульянівського району Харківської області

« » 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(Перший примірник)

1	Прізвище	Золотніков			
2	Ім'я	Наталка	3	По-батькові	Єремєєвна
4	Стать	жінка	5	Національність	татарка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 листопада 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло « » років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		
			10 числа квітня місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова			

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

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ульянівська МТС

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сергієвка Район область Ульяновський Край АСРР Сурська	
11	Скільки часу жив померлий у місті реєстрації смерті	7 місяців	
12	Причина смерті	скорлатина	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки 2 Гондажна	
14	Особливі позначки	Посвідку про смерть № 3 видано	
15	Прізвище і адрес заявника	Попович Саша Антонович с. Сергієвка	
16	Підпис заявника	За Попа	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

СЕРГІЄВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Комісіонер 39 р.
с. Сергієвка Ульяновського району Сурської АССР 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

63 140 19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко			
2	Ім'я Віктор	3	По-батькові	Андрієвич	
4	Стать чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„14" листопада 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „____" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа березня місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільськогосподарські різні роботи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ворошилова.			

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

	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бригадова при Тернівській МТС			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сергіївка	Район область Одеська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці	
12	Причина смерті	слабість з родов	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідки 2 Чужі посвідч про смерть і видано	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Сорієнко Андрій Іванович с. Сергіївка	
16	Підпис заявника	Гордієнко	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Чернівецька область
Ширяївський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

Чернівецька область
Ширяївський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Слуходя		
Ім'я	Васил	3 По-батькові	Степанович
Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	„12" Січня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло „27" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа ___ місяця ___ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трактористи		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Чернявського		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Черіевки	Район область	Уманського одеської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		2 місяці			

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище	Миколаївка	Район область	Ульяновський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		27 р			
12	Причина смерті		Від туберкульозу			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Немає свідоцтва			
14	Особливі позначки		Свідків 1 Жінка 2 сосіда			
15	Прізвище і адрес заявника		с. Миколаївка Ульяновського р-на Новенко Олександр сосід			
16	Підпис заявника					

М. П.

«12» числа Січня м-ця 1939 р.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Одеська область
Ульяновський район
Миколаївська сільрада
24
Березня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

Саратська область
Ульяновський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Новенко				
Ім'я	Марія	3	По-батькові	Васильовна	
Стать	жінка	5	Національність	Українська	
Час смерті (число, місяць, рік)	«22» Лютого 1939 р.				
Вік померлого	1 місяців	Минуло «» років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	28 числа Липня місяця 1938 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колгоспниця				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Калініна				

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

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто Черіївка Район Гуляйпольського Край
селище область Одеська АСРР

Скільки часу жив померлий

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Миколаївка Район Гуляйпольського область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців
12	Причина смерті	Від бронхіту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Немає
14	Особливі позначки	Свідків 2 Крає
15	Прізвище і адрес заявника	Новенко Василь Іванович с Миколаївка
16	Підпис заявника	Новенко

М. П. «25» числа Лютого м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС [подпись] Діловод [подпись]

Миколаївка область
Гуляйпольський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

Миколаївка область
Гуляйпольський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Другий примірник) Для ЦУНГО

«8» Марта 1939 р.

Прізвище	Остапенко		
Ім'я Федор	3	По-батькові Трохимович	
Стать чоловіч	5	Національність Українська	
Час смерті (число, місяць, рік)	«8» Березня 1939 р.		
Вік померлого	(2) Минуло 62 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа ___ місяця ___ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вартовий		5
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Калініна		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Черіевка	Район область	Уманського Одеська	Край АСРР
	Скільки часу жив померлий		9 місяців			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Миколаївка	Район область	Дяківський Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 роки				
12	Причина смерті	По старості грип.				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідки				
14	Особливі позначки	Свідки 1 Сидоренко 2 Куриленко				
15	Прізвище і адрес заявника	Охрімєнко Т. Є. с. Миколаївка				
16	Підпис заявника	Охрименко				

М. П.

" 8 " числа Березня м-ця 1939 р.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Черіевка
Уманського
Миколаївка

9М

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

Харківська
Дяківський
Миколаївська

2М

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

9 квітня 1939

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Подаєва				
Ім'я	Ніна	З	По-батькові	Уваловна	
Стать	Жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	9 Березня 1939 р.				
Вік померлого	Від 5 років	Минуло 4 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	15 числа XI місяця 1934 року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова Колгоспниця				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Калініна				

5

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Серіевка	Район область	Ульяновский Одесса	Край АСРР
	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації		9 днів		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Николаевка	Район область	Ульяновский Харьковска	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки			
12	Причина смерті	Від Кашлюка			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема			
14	Особливі позначки	Свідки 2	Мошна супруги		
15	Прізвище і адрес заявника	Недайвода в. м. Селиволаевка 51			
16	Підпис заявника	Недайвода			

М. П.

"9" числа Березня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Потапова

Діловод Иванов

Область Харьковская
Район Ульяновский
Сільрада Николаевка
Міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

13 марта 1939

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мошна				
Ім'я	Вумина	3	По-батькові	Харповна	
Стать	Жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	"12" Березня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло "63" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа ___ місяця ___ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова колгоспниця				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Комінтерна				

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Серіевка	Район область	Ульяновский Одесской	Край АСРР

Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті: Постарелой

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Николаевка	Район область	Ульяновский	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Постарелой 63 роки				
12	Причина смерті	Постарелой				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема				
14	Особливі позначки	Свідки 1 Костюк С. 2 Гринь				
15	Прізвище і адрес заявника	Костюк с.п. с Николаевка				
16	Підпис заявника	Костюк				

М. П.

„13" числа Березня 1939 р.

Завід бюро ЗАГС Остапенко

Діловод Ващенко

Серіевка область
Ульяновский район
Николаевский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

Харьковска область
Ульяновский район
Николаевский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Крупеня		
Ім'я Оксана	3 По-батькові	Трофимовна	
Стать Жінка	5 Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	18 Березня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло 63 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа ___ місяця ___ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити) Був на утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова Колгоспниця		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз Калінін		

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

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище Серіївка Район область Ульяновська Край АСРР

Скільки часу жив помер-

10 | Місце, де постійно жив померлий | Місто селище Миколаївка II Район область Ульяновський Край АСРР

11 | Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті | 63 р.

12 | Причина смерті | Поствакцинальні

13 | Пред'явлені лікарські документи про смерть | Довідка

14 | Особливі позначки | Свідки 1. [illegible] 2. [illegible]

15 | Прізвище і адрес заявника | Крупський Яков В. с. Миколаївка II

16 | Підпис заявника | Крупський

М. П.

20 числа Березня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Путивльський район
Миколаївська сільрада
міськрада

9М

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

19 Травня 39р.

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мова		
Ім'я	Михайл	По-батькові	Трохимович
Стать	чоловік	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рі)	18 Травня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло 21 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа ___ місяця ___ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий Колгоспник		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп [illegible]		

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

посада, ремесло, яку роботу виконує) Тракторист

Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва) Первомайський совхоз Бурминського р-на

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миколаївка Район Ульяновський Край селище область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 рік
12	Причина смерті	Від туберкульозу.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка
14	Особливі позначки	Свідки 1 Кононенко 2 Костюченко
15	Прізвище і адрес заявника	Мама Дашко Г. с Миколаївка
16	Підпис заявника	Мама

М. П.
„19" числа Травня м-ця 193 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. П.
„20" числа Березня м-ця 193 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Ульяновська область
Ульяновський район
Миколаївська сільрада
міськрада

211

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

30 Травня 1939 р. (Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Дашко		
Ім'я Горпина	3 По-батькові	Тимофіївна	
Стать Жіноча	5 Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	„29" Травня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло „45" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа — місяця — року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядова Колгоспниця		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Калініна		

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

посада, ремесло, яку роботу виконує)	Трактористка
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Первомайський совхоз Бурлинського р-на

10	Місце, де постійно жив померлий	місто Николаевка Район Чаплиевский Край АСРР селище область Сумская	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45р	
12	Причина смерті	Туберкулез	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема	
14	Особливі позначки	Свідки 1 Степаненко 2 Гладко	
15	Прізвище і адрес заявника	Багмет М. С. с Николаевка	
16	Підпис заявника	Багмет	

М. П.

„20" числа Травня м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС Степаненко Діловод Ковальчук

Утрачено

М. П.

„20" числа Березня м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС Степаненко Діловод Ковальчук

Украинская ССР область 24
Чаплиевский район
Николаевский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник) Для ЦУНГО

11 Липня

Прізвище	Турсенко		
Ім'я Юхим	3	По-батькові Григорович	
Стать Чоловік	5	Національність Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	„10" Липня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло „56" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа ___ місяця ___ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник		5
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Калініна		
(посада, ремесло, яку роботу виконує)	Трактористий		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Первомайский совхоз Бурынского р-на		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миколаївка Район Куликовський Край АСРР селище область Сумська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 р	
12	Причина смерті	Від туберкульоза	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акта	
14	Особливі позначки	Свідки 1 Великодний 2 Бондаренко	
15	Прізвище і адрес заявника	Гусієнко В Ю с Миколаївка	
16	Підпис заявника		

М. П.

„11" числа Липня м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС Гончаренко Діловод

Гусієнко

М. П.

„20" числа Березня м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС Гончаренко Діловод

Сумська область
Куликовський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1 серпня 1939 р.

1	Прізвище	Гранашенко			
2	Ім'я	Мирон	3	По-батькові	Тимофійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	„21" Липня 1939 р.			
	Вік померлого	Минуло „58" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа — місяця — року		
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий колгоспник			5
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім Калініна			

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

Посада, ремесло, яку роботу виконує)	Тракторист
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Первомайський совгосп Бурминського р-на

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миколаївка Район Гуляйпольського Край АСРР селище область Сумська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 років	
12	Причина смерті	Від старості	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема	
14	Особливі позначки	Свідки Гриць і Яшка	
15	Прізвище і адрес заявника	Грищенко Н. Дм. с. Миколаївка	
16	Підпис заявника	Грищенко	

М. П.

„1" числа серпня м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС Грищенко Діловод

Грищенко

М. П.

„20" числа березня м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС Грищенко Діловод

Сумська область
Гуляйпольський район
Миколаївська сільрада
міськрада

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Грищ			
2	Ім'я Гаврил	3	По-батькові	Іванович	
4	Стать Жінка	5	Національність	Українка	
	Час смерті (число, місяць, рік)	„2" серпня 1939 р.			
	Вік померлого Один	Минуло „ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	19 числа жовтня місяця 1934 року	Х6
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Служба			3
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Гуляйпольська РСС			

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

Посада, ремесло, яку роботу виконує)	Тракторист
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Первомайський совгосп Бурлинського р-на

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Миколаїв Район Гуляйпольський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 міс. 15 днів
12	Причина смерті	Дитяча болізнь
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нема
14	Особливі позначки	Свідки 1 Лина 2 Фрузин
15	Прізвище і адрес заявника	Бонь Ів. ел Миколаївка
16	Підпис заявника	Бонь

М. П.

„ 4 " числа серпня м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС Тетяненко Діловод

Фрузин

М. П.

„ 20 " числа березня м-ця 1939 р. Завід бюро ЗАГС Тетяненко Діловод

152

Одеська область
Гуляйпольський район
Миколаївська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

4 числа серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище		Бонько
	Ім'я	Наталка	3 По батькові Прокопівна
	Стать	жінки	5 Національність Українка
	Час смерті		„ 3 " числа серпня місяця 1939 р.
	Вік	1 міс.	Минуло ... років Рік народження „ 8 " числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		1
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Трактористка Первомайський совгосп Бурлинського р-на

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Миколаїв Район, область Тиврівський район, АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Діті болізне.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 2 Дома Кашш
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Божешко с Миколаївка
17	Підпис заявника	Божко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Романенко Діловод Кашш

153

Умська область
Тиврівський район
Миколаївська сільрада
міськрада

214

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

"6" числа серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Сопливцко		
Ім'я	Васель	3	По батькові Іванович
Стать	чоловік	5	Національність Українець
Час смерті	„14" числа серпня місяця 1939 р.		
Вік	6 міс	Минуло ... років	
		Рік народження „8" числа липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Конюх		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім Калініна		

5

16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Миколаївка район Кіяновський область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	років — місяців 6
13	Причина смерті	Дитяча болізнь кишок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки 2 Мошв
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Ф/ліна
16	Прізвище і адрес заявника	Фрунзе 40 с Микалаївка
17	Підпис заявника	Сапівенко

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

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

154

Україна область
Кіяновський район
Миколаївська сільрада/міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

"1" числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Фрунзе		
Ім'я	Уляна	3	По батькові Ульковна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	"1" числа Вересня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 61 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рядова колгоспниця		5
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп калініна		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Миколаївка Район область Кіровоградський АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 61 місяців —
13	Причина смерті	Постарівся
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1 [illegible] 2 Зимовець
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Крупська Сортиця. с. Миколаївка
17	Підпис заявника	Крупська

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

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

Кіровоградська область
Новгородківський район
Миколаївська сільрада/міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

"11" числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		Лоша	
Ім'я	Гриць	3 По батькові	Данилович
Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті		"9" числа Вересня місяця 1939 р.	
Вік	8 м	Минуло ... років Рік народження "2" числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Рядовий колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп Калинина	

155

24

5

48

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Миколаївка Район область Мелітопольського АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Дітська болізнь
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1 [illegible] 2 Кулібу
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Мама Дітєєва Миколаївка
	Підпис заявника	Мама

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

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

156

Мелітопольська область
Мелітопольський район
Миколаївська сільрада
[illegible] міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"[illegible]" числа Вересня м-ця 1932 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Стеганенко		
Ім'я Єлизавета	3	По батькові Федорівна	
Стать жінка	5	Національність Українка	
Час смерті	"18" числа Вересня місяця 1932 р.		
Вік	Минуло 63 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рядова колгоспниця		5
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспу ім Ворошилова Комінтернівської Р/р Білопільського р-на		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Николаївка район область Херсонської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 63 місяців
13	Причина смерті	Гострая сердечная недостаточность
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1 Ткаченко 2 Чередниченко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Степаненко м.с. с. Николаївка
	Підпис заявника	И. Степаненко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ткаченко Діловод Ткаченко

Область Херсонська
Район Николаївський
Сільрада Николаївська смт
Міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №17

"15" числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для

Прізвище	Ситник		
Ім'я	Валентин	3 По батькові	Іванович
Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті	"21" числа Вересня місяця 1939 р.		
Вік	10 м	Минуло — років Рік народження "13" числа Шістнадцятого місяця 1938 р. (Для дітей до 5 р	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бригадир тракторной бригады 1		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Тормосная м.т.с.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Миколаївка Район область Вільшанський АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Від болячки (от нарыв).
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1 Бігун 2 Мошк
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Сестринка Б. А. с. Миколаївки
	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

158

Сумської область
Вільшанського район
Миколаївської сільрада
міськрада

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

1 числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Богатеренко		
Ім'я	Александра	3 По батькові	Федоровна
Стать	ж.	5 Національність	Українка
Час смерті	„24" числа Вересня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 60 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домогосподарка		9
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Миколаївки (Ї)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Миколаївки (Т) Район область Сумської Ямпільського АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 р місяців —
13	Причина смерті	Декомпенсація серця Шерр ЧЧ.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Бошевского Мед участ 1/X 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Богатеренко Мед. Зах С. Миколаївки (Т)
17	Підпис заявника	Богатеренко

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

М.П. Відп. бюро ЗАГС Жеманюк Діловод Юпенко

Сумської область
Ямпільського район
Миколаївської сільрада
міськрада

159

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

2 числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Костюк
Ім'я	Петро	3 По батькові	Іванович
Стать	Чол.	5 Національність	Українец
Час смерті		„2" числа Жовтня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 8 міс років Рік народження „1" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 3 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Рядовий колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		В Колгоспі	

48

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Миколаївка (т) Район Глухівський р. Область Край АРСР Сумської Обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8 м.
13	Причина смерті	✓ От дезінтерії
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { 1 Блудка 2 Зубко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Костюк Іван с. Миколаївки (т)
	Підпис заявника	Костюк

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

Завід. бюро ЗАГС Тищенко Діловод Остап

Сумської область
Глухівського район
Миколаївської сільрада
міськрада

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

4 числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Негрей
Ім'я	Одарка	3 По батькові	Іванівна
Стать	Жін	5 Національність	Українка
Час смерті		„13" числа Жовтня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 53 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Рядова колгоспниця	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім. Калініна	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Миколаївка (с) Район область Край АРСР Сумської Об.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 р. місяців —
13	Причина смерті	Від старості Умер 53
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1. Нем 2 Зубко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Негрей С. Миколаївка
	Підпис заявника	Негрей

(1) Якщо покійний утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шапаренко Діловод Остап

Київської область
Броварського район
Миколаївка (с) сільрада
міськрада

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

"— числа Жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Бордієнко
Ім'я	Марія	3 По батькові	Федорівна
Стать	Жінка	5 Національність	Українка
Час смерті		„15" числа Жовтня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 20 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Рядова колгоспниця	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгоспа ім. Калініна	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Миколаївка Район область Уланівського Край АРСР Сумська об.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців
13	Причина смерті	повреждение основное черепа Шифр 43
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідк Чернівецької лікарні від 16/I 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Гордієнко О Миколаївки
	Підпис заявника	Гордієнко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Романенко Діловод Попенко

162

Київської область
Уланівського район
Миколаївки (с) сільрада
міськрада

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

" числа Листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище		Гарета
	Ім'я	Огій	3 По батькові Мартинович
	Стать	Чоловік	5 Національність Українець
	Час смерті		" 1 " числа Листопада місяця 1939 р.
	Вік		Минуло 67 років
			Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Рядовий колгоспник 5
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгоспа ім. Калініна.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаївка район / селище Хлинівського область — Край АРСР Сумської області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців
13	Причина смерті	Від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1 З. Боровик. 2
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Рєпета Антон с. Миколаївки
	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

163

Сумська область
Хлинівський район
Миколаївська рільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

24 " числа Листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Негрей	
2	Ім'я Микола	3 По батькові	Васильович
	Стать Чоловік	5 Національність	Українець
	Час смерті	„16" числа Листопада місяця 1939 р.	
	Вік	Минуло 21 років Рік народження „—" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рядовий колгоспник	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспа ім. Калініна	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаївка Район Край селище Хлібні вського область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 21 місяців
13	Причина смерті	Удар голови
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Тернівської лікарні 2
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Жена
16	Прізвище і адрес заявника	Негрій Оксеня Васильовна с Мико
	Підпис заявника	Негрій

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

В даній книзі прошито та пронумеровано
163 (сто шістдесят три) аркуші.