

*Для емісійного
користування*

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

*опис № 1
справа № 708*

КНИГА

реєстрації актів цивільного стану

про СМЕРТЬ

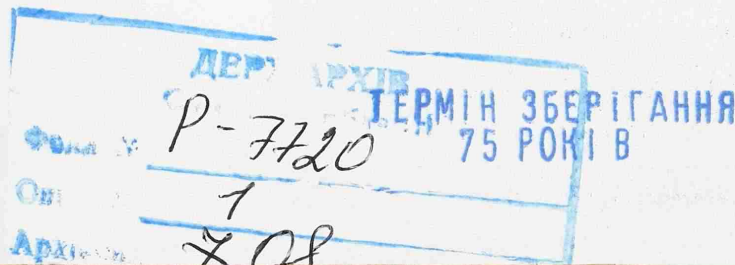
розпочата " 01 " січня 1940 р.

закінчена " 28 " грудня 1940 р.

Записи актів про смерть

з № 1 по № 35

Кількість аркушів 162



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	Ворошівка	1 - 23	1 - 23	
	Штанівка	1 - 13	24 - 37	а/з 6+2
2	Теродівка	1 - 23	38 - 60	
3	Токрисівщина	1 - 2	61 - 62	
	Хисна Дубина	1 - 10	63 - 72	
	Нове Жадівка	1 - 1	73 - 73	
4	Жальтенки	1 - 16	74 - 89	
5	Корнащина	1 - 8	90 - 97	
6	Курівка (Москаленки)	1 - 26	98 - 123	
	Нове - Тістрівка	1 - 35	124 - 158	
7	Нові Вирки (Старі Вирки)	—	—	
	Бадаківка	1 - 4	159 - 162	

область
район
покивська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ СРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 числа Рігів м-ця 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	Олексюк		
Ім'я	Зіна	3	По батькові Андреевна
Стать	жінка	5	Національність українська
Час смерті	6 числа Рігів місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 3 роки Рік народження 26 числа Вересня 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)	Сільськогосподарська		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Зоряний"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Білопіль</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>3 місяців</i>		
13	Причина смерті	<i>Воспаление легких</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Свідки: 1. Мисиренко Іван Васильович вдовець</i> <i>2. Стельмак Андрій Федорович вдовець</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мисиренко Іван Федорович</i>		
17	Підпис заявника	<i>За Стельмак</i>		

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

М. П. *Засід. бюро ЗАГС*

Діловод Мисиренко

2

Сумська область
Білопільський район
Возрожденська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

15 числа *Січня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мисиренко</i>	
2	Ім'я	<i>Андрій</i>	3 По батькові <i>Дмитрович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>26</i> числа <i>листопада</i> місяця 193 <i>9</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>8</i> місяців років Рік народження <i>17</i> числа <i>листопада</i> місяця 193 <i>9</i> 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)	<i>Бригадир технічної куркульки</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>с. Білопіль</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лубина</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців <u>8 місяців</u>	
13	Причина смерті	<u>Мокельський дисентерія</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видане Беновською поліклінікою 26 жовтня 1939 року</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>З сирів батька дитини ябудого не знав про те що необхідно зареєструвати смерть дитини з сиром</u>		
	Прізвище і адрес заявника	<u>Лисенко Дмитро Олександрович С. Лубина</u>		
17	Підпис заявника	<u>М. П.</u>		

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

М. П. Свід. бюро ЗАГС

Діловий М. П.

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ РСР

Відділ актів громадянського стану 470

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

23 числа січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григоренко</u>	
2	Ім'я	<u>Осип</u>	3 По батькові <u>Иванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>27</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>чорнороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>стачка Беновська</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Пудова</i>	Район область <i>Сумська</i>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>27</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>убит паровозом</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Свідки: 1. Медик Фриц Леунов. 2. Руденко Григорій Максимович Руденко</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорієв Микола Степанович с. Пудова</i>		
17	Підпис заявника	<i>Григорієв</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод *Решет*

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

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

1	Прізвище	<i>Овчинин</i>	
2	Ім'я	<i>Степан</i>	3 По батькові <i>Григорієвич</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>22</i> числа <i>Січня</i> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <i>42</i> 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	<i>Мав свої засоби</i> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Селець</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>ВРЛ с/госп Білопіль</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Анжичин</i>	Район область <i>Сумська</i>	Край РСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>42</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>Забавлення похороном</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Посвідка про те, що громадянин <i>Вікторіюс Готтуча</i> вимер 24/1/1940 р.</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
	Прізвище і адрес заявника	<i>Ошичирин Григорій Миколайович ж. Анжичин</i>		
17	Підпис заявника	<i>Анжичин</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

*Ділової *Мурман**

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану *172*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

7 " числа *Листо* 20 м-ця 19*80* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Крившенко</i>	
2	Ім'я	<i>Петро</i>	3 По батькові <i>Затров</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>7</i> " числа <i>Листо</i> місяця 19 <i>80</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>68</i> років Рік народження " " числа " місяця 19 <i>3</i> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рибар</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>с. <i>Богомоле</i></i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Зорочівка</u>	Район <u>Сучавський</u>	Край <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>старець</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>1 Білошаз Григор Андр. Тривий</u> <u>2 Гредоренко Андрій Іванович - Гейден</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
	Прізвище і адрес заявника	<u>Красовська Іванна Вікторівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>И. Красовська</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Дідовий Миколай

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

18 числа січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Дегонко</u>
2	Ім'я	<u>Володимир</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>5</u> років Рік народження <u>20</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>деготувач</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Горький завод</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Краї АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	5 мес.
13	Причина смерті	Менінгіт		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки: 1. Сторож Іван Іванович Стебля 2. Серезов Федір Миколайович Свф		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Дігач Іван Юхимович х. Дігач		
17	Підпис заявника	М. Дігач		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Дігач

7

174

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

2 " числа Березня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Серезов	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Іванович
4	Стать	чоловік	5 Національність українська
6	Час смерті	29 числа Лютого місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 36 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)	Продоволець	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Воронісска ссг.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ворожівка</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>15</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>Зараження крові</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>свідки: 1 Кіріченко д-р Федор Якович Кученко 2 Кученко Василь Лукич Кученко</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Середюк Петро Петрович с. Ворожівка</i>		
17	Підпис заявника	<i>Середюк</i>		

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

М. П. *Засід. бюро ЗАГС*

Цілогод М. П.

8

175

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

"*18*" числа *Березня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кученко</i>	
2	Ім'я	<i>Петро</i>	3 По батькові <i>Монархов</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>10</i> числа <i>Березня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>35</i> 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)	<i>с/з</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К. в. "Зрвочотгортд. ед."</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ворожівка</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>35</i>	місяців	
13	Причина смерті	<i>М. у барачних</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки <i>1 Сергій Іванович Петров Сергій 2 Давид Мотрош Нічуровна</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Кузуренко Дмитро Іванович с. Ворожівка</i>		
17	Підпис заявника	<i>Дімо</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Дімо

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

8 " числа *Квітня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Півоварова</i>	
2	Ім'я	<i>Кароліна</i>	3 По батькові <i>Євдокимовна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5 Національність <i>українка</i>
6	Час смерті	<i>6</i> " числа <i>Квітня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>67</i> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Ворожівка</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Ворожівська ч/с</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Дотриш</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>4</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>Старість</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Свідки:</i> <i>1 Ніколас Александрович Губович</i> <i>2 Ангеліна Іванівна Трохимов</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Ніколас Губович</i>		
17	Підпис заявника	<i>Губович</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Цікава

10

137

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

(перший примірник)

20 " числа *Квітень* м-ця 193*0* р.

1	Прізвище	<i>Губа</i>	
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3 По батькові <i>Степанович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>20</i> " числа <i>Квітень</i> місяця 193 <i>0</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>3</i> місяці років Рік народження <i>23</i> " числа <i>Квітень</i> місяця 193 <i>0</i> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Сільсько-господарська</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп "Господарство"</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ворожнє</i>	Район область <i>Судислав</i>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців <i>3 місяці</i>		
13	Причина смерті	<i>неодолена хвороба</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>свідки:</i> <i>1 Білокоз Урашан Андрій — Кос</i> <i>2 Стурбас Іван, свідок — Кос</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Білокоз Генко Андрійович с. Ворожнє</i>		
17	Підпис заявника	<i>Білокоз</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Григор

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11*

29 числа *квітня* м-ця *1930* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Філоненко</i>
2	Ім'я	<i>Микола</i>
3	По батькові	<i>Федорович</i>
4	Стать	<i>гол.</i>
5	Національність	<i>українц.</i>
6	Час смерті	<i>27</i> числа <i>квітня</i> місяця <i>1930</i> р.
7	Вік	Минуло <i>4</i> місяців років Рік народження <i>4</i> числа <i>грудня</i> місяця <i>1930</i> 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)	<i>грудник сі</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>с. Білокоз</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Лубило</i>	Район область <i>Черкаська</i>	Край АРСР	
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>—</i> місяців <i>5</i>			
13	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>свідки</i> <i>1 Руденко Марія матв. Руденко</i> <i>2. Рімошечко Тамара Мухом. Франко</i>			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Рімошечко Марія Степановна</i> <i>с. Лубило</i>			
17	Підпис заявника	<i>Зенченко</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вруч

12 179

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *123*

1 " числа *10* *березня* м-ця 193 *40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кірізенко</i>	
2	Ім'я	<i>Грегор</i>	3 По батькові <i>Анатолиевич</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>29</i> числа <i>квітня</i> місяця 193 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Сівець - мехобдир</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К. в. Первомайський</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ворожани</i>	Район область <i>Сумська</i>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>73</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>старість</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>свідки { середомо дядько Вас. Крижан</i> <i>з Краматорська Григор. Вит. Жданов</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Кіриченко Ш. Вас. дядько</i>		
17	Підпис заявника	<i>В. Крижан</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Шолохов

13 180

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *13/14*

7 " числа *березня* м-ця 193*8*р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Минченко</i>	
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3 По батькові <i>Євгенієвич</i>
4	Стать	<i>гол.</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>3</i> числа <i>березня</i> місяця 193 <i>8</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>1</i> років Рік народження <i>1939</i> 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)	<i>сільське господарство</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>к-п. Зубово-Городишів</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопіль</u> Район <u>Рубіжко</u> область <u>Львівська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u></u>
13	Причина смерті	<u>воспалення мозку</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Курганова. Чирченко Галина Радз.</u> <u>Руденко дедою вчч</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мінченко Федя Федорович з Рубіжко</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпис Руденко

14 181

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

В "числа світос м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Минченко</u>
2	Ім'я	<u>Катерина</u>
3	По батькові	<u>Семеновна</u>
4	Стать	<u>ж.</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>14</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремісло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Харків</u> Район <u>Харків</u> область <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>10</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>1. Інженер Леонід Бурд. Жовтень</u> <u>2. Олександр Леонід Бурд. Фрішценко</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	<u>Х. Леонід Миколайович С.Б.</u>
17	Підпис заявника	<u>Х. Леонід</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються до осіб, на утриманні яких померлий бр

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Свідок Фрішценко

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	<u>Березенко</u>
2	Ім'я	<u>Петро</u>
3	Стать	<u>Чоловік</u>
4	По батькові	<u>Олександрович</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>14</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>2</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ворошиве</u> селище	Район <u>Білий</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Воспалення мозку.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Давиденко Евг. Фед.</u> <u>Давиденко Кравченко</u> <u>Давиденко Тел. Тел.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Середенко Ле. П. С. Середенко</u>	
17	Підпис заявника	<u>Середенко</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Завід.

10
185

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	<u>Ворошиве</u>
2	Ім'я	<u>Александр</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>листопада</u> місяця 1930 р.
7	Вік	<u>3 місяці</u> Минуло <u>3</u> місяців Рік народження <u>1940</u> числа <u>6</u> квітня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Ворошиль</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>васильова мозок</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>1. Печенко Р. Я. Школяр</u> <u>2. Білокоз Ф. М. Білокоз</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Ворошиль Сердюченко М. Я.</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Друж

область _____ район _____ міськрада _____

Ворошильська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1718

31 " числа листопада м-ця 1934р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кучусин</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По батькові	<u>Сергійович</u>
4	Стать	<u>2</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>27</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>4</u> р.
7	Вік	Минуло <u>49</u> років Рік народження <u>1891</u> року (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)	<u>садівник С. Ворожеба</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С. Ворожеба</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ворошиве</u> Район <u>Хмельницький</u> ^{Край АРСР}
12	Скільки років (місяців до 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	1. <u>Середенко Леонід Якович</u> 2. <u>Середенко Віктор Якович</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	<u>Кучусько Федор Степанович</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпис [підпис]

18 25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1819

(перший примірник)

1-е числа Серпня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Кучусько</u>
2	Ім'я	<u>Нотанко</u>
3	По батькові	<u>Телешов</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>97</u> років Рік народження <u>1843</u> року (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)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Виромівка</u> Район <u>Сумський</u> Край <u>СРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>97</u> місяців
13	Причина смерті	<u>по старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	1. <u>Білокоз З. М.</u> 2. <u>Обзор</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григоренко А. П.</u>
17	Підпис заявника	<u>Григоренко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Григоренко

1986

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

Сумська область
Білопільський район
Виромівська міськрада

«6» числа серпня м-ця 1986 р.

1	Прізвище	<u>Обзор</u>
2	Ім'я	<u>Зоя</u>
3	По батькові	<u>Дмитрівна</u>
4	Стать	<u>ж.</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>86</u> р.
7	Вік	Минуло <u>3</u> місяців Рік народження <u>1940</u> року місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Н. п. гостини</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>р. н. Виромівська</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Луби</u> Район <u>Білозерський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>розстріляв ворог</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	1. <u>Руденко м.м. Руденко</u> 2. <u>Мамченко Т.О. лікаря</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Одзук Тимон</u>
17	Підпис заявника	<u>Зі Руденко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Руденко

область _____ район _____ міськрада _____

Ворошиловська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

9 числа серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тимон</u>
2	Ім'я	<u>Люд</u>
3	По батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>м</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>11</u> місяців
	Рік народження	<u>1939</u> року місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колгоспник</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п "Зубово-Горьківський"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Вуручів</u>	Район <u>Ворожівський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>постійно</u>		
13	Причина смерті	<u>Воспалення легенів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>1. Висновок</u> <u>2. Акт</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мисляк В. А. С. Вуручів</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Візовод

21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

22

Вуручівська область
Ворожівський район
Ворожівська міськрада

27 числа серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мечков</u>	
2	Ім'я	<u>Микола</u>	
3	По батькові	<u>Мокшанович</u>	
4	Стать	<u>чл.</u>	
5	Національність	<u>українська</u>	
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	<u>3</u> м.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мирно <u>3</u> місяців <u>1940</u> року Рік народження <u>1940</u> року місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
10	Місце роботи (ріл підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Зручівська</u> <u>С. Ворожівська</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Луби́нка</u> Район <u>Вілю́нський</u> Край <u>Сумський</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>листопада</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідко ві Ву́го</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Лесюков Мелеша Миколаєвич</u>
17	Підпис заявника	<u>Лесюков</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Лісовод

Сумська область
Вілюнський район
Варшавська сільрада
міськрада
6 " числа листопада м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22
(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Овочиний</u>
2	Ім'я	<u>Юрій</u>
3	По батькові	<u>Максимович</u>
4	Стать	<u>чоловіча</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>14</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>8</u> місяців Рік народження <u>14</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопіль</u> Район <u>Ворошиль</u> Край <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8</u> міс <u>8</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Хвороба мозкової оболонки</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: <u>1</u> <u>2</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Оболенський С. Ворошильська Білопільська</u> <u>Макаш Васильов Сум. область</u>
17	Підпис заявника	<u>В.В.В.</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпис Д.В.В.

Сумська область
Білопільський район
Ворошильська міськрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

19 числа листопада м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Ковенко</u>
2	Ім'я	<u>Михайло</u>
3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>чоловіча</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження <u>19</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1936</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Інгенги</i>	Район область <i>Бучеська</i>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>20</i> місяців <i>—</i>		
13	Причина смерті	<i>хвороба на рани свідки</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>1) Франко 2) Аса</i>		
15	Особливі позначки (причини несповчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Левченко к. Інгенги</i>		
17	Підпис заявника	<i>Левченка</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод

Бучеська область
Білопільський район
Ітанивська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

8 " числа *Світ* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Білоцерківський</i>	
2	Ім'я	<i>Алексей</i>	3 По батькові <i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>6</i> " числа <i>Світ</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>1</i> років Рік народження <i>23</i> " числа <i>Травня</i> місяця 193 <i>8</i> 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 <i>—</i>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Мондучков</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Станція Білопільська</i>	

25

Сучеська область
Білоцерківський район
Штанівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Білоцерківський
2	Ім'я	Віктор
3	По батькові	Антонів
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	2 " числа березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 5 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)	Варто
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Штанівська сільрада

11 Адреса, де постійно жив померлий

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

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 був

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сучеська область
Білоцерківський район
Штанівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Білоцерківський
2	Ім'я	Віктор
3	По батькові	Антонів
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	2 " числа березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 5 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)	Варто
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Штанівська сільрада

11 Адреса, де постійно жив померлий

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

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 був

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівне</u> селище <u>Рівненське</u> Район <u>Рівненський</u> Область <u>Волинська</u> Країна <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мед звання мед 10-ї 1940 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Білоцерківський Антоніємівич</u> <u>Антоніємів</u>

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

М. П. Бюро ЗАГС

Діловод Антоніємів

26

Волинської області
Рівненського району
Митишанської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	<u>Білоцерківський</u>
2	Ім'я	<u>Антоніємів</u>
3	По батькові	<u>Антоніємів</u>
4	Стать	<u>чоловічий</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Трудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>9</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Вартовий</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Митишанське споживче товариство</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Хутір Білоцерківський Митавської сільради
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Рішення Району Бушської області
13	Причина смерті	Років 9 місяців
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Воспалення легень
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Мед. свірка від 10.1.1940 року
16	Прізвище і адрес заявника	Білоцерківський Дмитро Митавський

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

М. П. [Stamp] Діловод [Signature]

27

Бушської області
Білоцерківський район
Митавської сільради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 числа Вісника м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Малік
2	Ім'я	Ніколай
3	По батькові	Алексієвич
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українська
6	Час смерті	29 числа Грудня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло років 29 числа Грудня 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)	Бельське Господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Нове Життя

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Хутір Великопавлівка</u> Район <u>Сімопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Мертво Помеданий</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Медична Звістка Ріг з/молочку</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Матік Марія Васильовна</u>



Якщо померлий не був зареєстрований, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Діловод [Підпис]

28

Бузької область
Сімопільського район
Виталийська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

26 числа Вісн м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Братчик</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Бемілюковна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>Вісн</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>40</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьське господарств</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Нове життя</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білоцерківська</u> Район <u>Рогозівський</u> Край <u>Київський</u> Область <u>Київська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Порок серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Мед. Звірка від 29/1/40 року</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Білоцерковець Іван Михайлович</u>



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

Діагностичний

Київської область
Білоцерківського району
Рогозівської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 числа Лютого року 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Білоцерківський</u>
2	Ім'я	<u>Євдоким</u>
3	По батькові	<u>Аврамівич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>Лютого</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження <u>1870</u> року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Березьке Господарство</u> На утриманні <u>Кочетов Нова Ірина</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білоцерківський</u> селище <u>Білоцерківський</u>	Район <u>Білоцерківський</u> область <u>Київська</u>	Край <u>АРСР</u>	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u> місяців			
13	Причина смерті	<u>Воскресіння легені</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>С Медична Звірка</u>			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Білоцерківський Борис Іванович</u> <u>Білоцерківський</u>			



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

Діловод Митин

Область <u>Київська</u>	район <u>Білоцерківський</u>	сільрада <u>Шинківська</u>	міськрада
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР			
Відділ актів громадянського стану			
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>7</u>			
" <u>28</u> " числа <u>Листопада</u> м.ця 19 <u>46</u> р. (перший примірник)			

1	Прізвище	<u>Білоцерківський</u>		
2	Ім'я	<u>Анатолій</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>27</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>46</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>4</u> років Рік народження <u>4</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Інспектор</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Білоцерківська машинобудівна</u> <u>фабрика</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Думирь Станіславський</u> Район <u>Вінницький</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Смед з Ворна вод зоріч</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вітало Степ Вачинський</u>
	Прізвище і адрес свідка	<u>Мешко</u>



Якщо заявник і свідок, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Мешко Діловод Вітало

Бучинська область
Вінницький район
Шинківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	<u>Трошко</u>
2	Ім'я	<u>Тамара</u>
3	По батькові	<u>Яковлевна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>Листопада</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>20</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Бенівська господарство</u> На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бенівська господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Нове життя</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	м. Істо Сітані Штанівської Сради Сітанівської району Сучавської об.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців
13	Причина смерті	Аденокарцинома легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Медична Звістка від 19/II 1940
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес. заявника	Григорук Гван Григорук
17	Підпис заявника	Григорук

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Сучавська область
Сітанівський район
Штанівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

14 число Марта м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Толоза
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Іванівна
4	Стать	
5	Національність	Українка
6	Час смерті	13 числа Марта місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 37 1/2 років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження 18 числа листопада місяця 1902 р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Березняк господарство

Ким же Носітрянину

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Виноградів</i> Район <i>Виноградів</i> Край <i>Закарпатський</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>3/2</i> місяців
13	Причина смерті	<i>Возрастна</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Медична Звірка від 13/11/40</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Головко Іван Іванович</i>
17	Якщо померлий утримується, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був	<i>Головко</i>



Бюро ЗАГС

Діловод

Головко

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

16 " числа *Листопада* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Голова</i>	
2	Ім'я	<i>Нестасю</i>	3 По батькові <i>Івановича</i>
4	Стать	5	Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>16</i> " числа <i>Листопада</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>23</i> 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)	<i>Вчителька</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Село Азеризини Азеризинський сільський район</i>	

11 Адреса, де постійно жив померлий. *с. Гудзень М. П. Будинок 10*
Місто *Гудзень* Район *Білопільський* Край *Волинський*
сільрада *Білопільська* міськрада *Білопільська*

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті. Років *2/8* місяців

13 Причина смерті *Воспалення легень*

14 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва *Звонка від 10/11/40*

15 Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

16 Прізвище і адрес заявника *Гудзень Терасим Бодоминський*
с. Гудзень М. П. Будинок 10

17 Підпис заявника *Гудзень*

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

36
Волинський область
Білопільський район
Митавон сільрада
міськрада
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *12*
19 " числа *Мерті* м-ця *1940* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Москаленко</i>	
2	Ім'я <i>Зоч</i>	3	По батькові <i>Іванович</i>
4	Стать	5	Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>6</i> " числа <i>Мерті</i> місяця <i>1940</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>4</i> місяців років Рік народження <i>3</i> " числа <i>Мерті</i> місяця <i>1939</i> 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 <i>На утриманні</i> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Сельське господарство</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Каніве Нове Гудзень</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район Край
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Зв'язи був 18/11/40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Москаленко Геннадійович</u>
17	Підпис заявника	<u>Геннадій</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Геннадій

34

Бучинської області
Білопільського району
Шумківська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	<u>Шокун</u>
2	Ім'я	<u>Володимир</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловічий</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>20</u> " числа <u>Марта</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>20</u> років Рік народження <u>6</u> " числа <u>Марта</u> місяця 19 <u>38</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Більське господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Нове життя</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Дутор</i> Район <i>Білопільський</i> Край <i>Волинський</i>		
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>2</i>	місяців	
13	Причина смерті	<i>Востаннє</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Зв'язка від Золотого</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Шокуш Іван</i>		
17	Підпис заявника	<i>Шокуш</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Діловос*

Сумська область
Білопільський район
Ворожівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

13 " числа *січня* м-ця *1940* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шокуш</i>		
2	Ім'я	<i>Андрій</i>	3	По батькові
4	Стать	<i>чоловічий</i>	5	Національність
6	Час смерті	<i>13</i> " числа <i>січня</i> місяця <i>1940</i> р.		
7	Вік	Минуло <i>3</i> років Рік народження " " " числа " " " місяця <i>1936</i> 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)	<i>Водійський</i> <i>вільні роботи</i>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Водійський</i> <i>Ворожівська</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопіль</u> селище	Район	Край АРСР <u>Білопіль</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Пошир ок Носінга</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Сирнава Антона Білопільського</u> <u>Консулства 13/1 1940р.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шилова Антона Антоновича</u>		
17	Підпис заявника	<u>За</u> <u>Шилова</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Друсу Діловод

Будяківська область
Білопільський район
Городівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

2 " числа Березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шилова</u>	
2	Ім'я	<u>Антон</u>	3 По батькові <u>Шилова</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>17</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження <u>17</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопіль</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Мертва резиденція</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідок: Горобіска мед. установа</u> <u>причини смерті згідно з новим обстеженням</u> <u>при розслідуванні</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Пилипенко Іван Іванович</u> <u>Х. Білопільський район</u>
17	Підпис заявника	<u>Пилипенко</u>

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

М. П. Білопільський район Білопільський район Білопільський район

34
40

Білопільська область
Білопільський район
Горобіска сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

5 " числа Березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Горобіска</u>
2	Ім'я	<u>Ганна</u>
3	По батькові	<u>Ростислав</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>4</u> " числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	<u>105</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>—</u> " числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років) Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні <u>—</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Богослов</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колос - Гербовий завод</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільський Район</u> селище <u>село Горобівка</u> область	Край <u>АРСР</u>
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	<u>Горобинич Миколай</u> <u>село Горобівка</u> <u>Горобівська сільрада</u>	
	Підпис заявника	<u>Горобинич</u>	



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

М. П. Береза Діловод Мануїл

Румещо область
Білопільський район
Горобівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актив громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

7 " числа Березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Многетин</u>		
2	Ім'я	<u>Леонід</u>	3	По батькові <u>Миколайович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>7</u> " числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження <u>1937</u> " числа <u>15 січня</u> місяця 193 <u>7</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Коло Гербів</u> Район <u>Бучацька</u> область <u>область</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Побиття без причин</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Брат. Гербівський Микола</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	

Прізвище і адрес заявника	<u>Коло Гербів</u> <u>Бучацька</u> область
Підпис заявника	<u>Микола</u>

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

Бюро ЗАГС Березь Діловод Микола

Бучацька область
Бучацька район
Гербівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	<u>Роговська</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>2</u> " числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>с. Геродівка</i>	Район <i>Білопільський</i>	Край <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <i>3 тижнів</i>	
13	Причина смерті	<i>Народна хвороба</i>		
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	<i>Рогошу Микола Іванович</i>		
	Підпис заявника	<i>с. Геродівка Білопільський район</i>		
	М. П.	<i>Рогош</i>		

Згідно бюро ЗАГС *Білопільський район*

Цікаво

40

43

Білопільський область

Білопільський район

Геродівка сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

27 числа *Рівня* м.ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Никотів</i>
2	Ім'я	<i>Виктор</i>
3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті	<i>27</i> числа <i>Рівня</i> місяця 19 <i>40</i> р.
7	Вік	Минуло <i>5</i> років Рік народження <i>1939</i> числа <i>жовтня</i> місяця 193 <i>9</i> 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)	<i>хліборобство</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Рогошівський партизанський загін</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Ром Горобіве</i> селище <i>Тотатівська</i>	Район <i>ру</i> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>5</i>		
13	Причина смерті	<i>Віг Нероджені слаботи</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Справа мед пунені</i>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
	Прізвище і адрес заявника	<i>Рикати Григорієв</i> <i>села Горобіве Тотатівська ру</i>		
	Підпис заявника	<i>Кикоті</i>		

Якщо померлий у в'язниці, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П. *Завід. бюро ЗАГС Ведич*
Діловод

Судно область
Тітківська район
Горобіве сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

9 " числа *тіреш* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Татар</i>
2	Ім'я	<i>Леонид</i>
3	По батькові	<i>Митрович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті	<i>7</i> " числа <i>тіреш</i> місяця 19 <i>40</i> р.
7	Вік	Минуло _____ 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)	<i>Хліборобство</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Роман-Горобіве. Картиза</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сторобівка</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <u>5</u>	
13	Причина смерті	<u>Довідка лікарів</u>		
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 несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
	Прізвище і адрес заявника	<u>Район Митирі Федарови</u> <u>Сторобівка Тісманівська р-н</u>		
17	Підпис заявника	<u>Батько</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Бегун

Діловод Медведь

45 42

Сумська область
Тісманівська район
Сторобівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	<u>Бабенко</u>	
2	Ім'я	<u>Йосиф</u>	3 По батькові <u>Богданович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>9</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>75</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Раїс Горобович</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Сторобівка Р.п. Герасимівський парків.</u>	

11 Адреса, де постійно
жив померлий

Місто Зоробівка Район Білопільського Край Буковина
селище

12 Скільки років (міся-
ців до 1 року) жив
померлий у місці
реєстрації смерті

Років 81 місяців -

13 Причина смерті

14 Які лікарські доку-
менти про смерть
пред'явлені та ким, коли
видані. Підписи 2-х свід-
ків в разі відсутності
лікарського свідоцтва

15 Особливі позначки
(причини несвоечасної
реєстрації та вжиті
заходи і інш.)

16 Прізвище і адрес
заявника

17 Підпис заявника

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

Завід. бюро ЗАГС Везені

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

26 " числа Червня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Канюк</u>
2	Ім'я	<u>Анатолій</u>
3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>26</u> " числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>81</u> років <u>5</u> днів Рік народження <u>29</u> " числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сапожник</u>
10	Місце роботи (рід під- приємства, колегспу і т. д. та назва)	<u>артіель 9 міє Сігна</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u> селище <u>Білопільського</u>	Район <u>Сумська</u> область	Край <u>Сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>—</u>		
13	Причина смерті	<u>Вроджені слабості.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка медучастки від 26/VI Чороти</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Канак Василь с. Городівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Канак В.</u>		

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

Діловод Сидоренко

Бюро ЗАГС Вегин



48 45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11
(перший примірник)

Сумська область
Білопільський район
Городівка сільрада
міськрада

2 " числа Липня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Охріменко</u>	
2	Ім'я <u>Антоніна</u>	3	По батькові <u>Миколаєвна</u>
4	Стать <u>жінщина</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік <u>2</u>	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>12</u> числа <u>Липня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бригадир рівнинної бригади</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колосів Червоної партії</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Горобівка</u>	Район <u>Білотіський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>-</u>	область <u>Бульська</u>
13	Причина смерті	<u>Затяження легень</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка медучастку від 30/11 1940 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Охріменко Пруська с. Горобівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Осирименко</u>	

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

Завід. бюро ЗАГС Ведун Діловод Сирин

бульська область
Білотіський район
Горобівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	<u>Мроцько</u>	
2	Ім'я	<u>Санка</u>	3 По батькові <u>Микосієвна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>4</u> " числа <u>Липня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>-</u> років <u>3</u> " числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років) Рік народження <u>3</u> " числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Червоної моркви</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Зоробівка</u> селище <u>Білопільський</u>	Район <u>Булеська</u> область	Край <u>Булеська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>3</u>		
13	Причина смерті	<u>Запам'янює</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справна медична</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Зоробівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>П. роуко</u>		

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

М. П. Бюро ЗАГС Веден Ціловод смерть

булеська область
Білопільський район
Зоробівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	<u>Тимченко</u>	
2	Ім'я	<u>Олександр</u>	3 По батькові <u>Павлович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>11</u> " числа <u>Серпня</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <u>6.5</u> літ. років Рік народження <u>1940</u> " числа <u>24</u> <u>листопада</u> місяця 193 <u>р.</u> (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>	<u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Червоний партизан</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u> селище <u>Білопільського</u>	Район <u>Сучеська</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>6</u>		
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка медучастки</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Миченко Ганна с. Городівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Миченко</u>		

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

Завід. бюро ЗАГС Возни Щоловод

Смерть

Бучеська область
Білопільський район
Городівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	<u>Братник</u>	
2	Ім'я	<u>Павло</u>	3 По батькові <u>Викрибович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>-</u> років Рік народження <u>24</u> " числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>мотор-артіль Енергія</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u> селище	Район <u>Білопільський</u> область <u>Буковина</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років - місяців <u>2</u>	
13	Причина смерті	<u>поносу</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка медучастини від 9/2 1940г.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своєчасно</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бражнник Наталка с. Городівка.</u>	
Якщо померлий у громанець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. Зачер. <u>А. Кеш</u> Здав. Бюро ЗАГС <u>Везин</u> Слово <u>Сидорин</u>			



Бушівка область
Білопільський район
Городівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	<u>Чередниченко</u>	
2	Ім'я	<u>Тіна</u>	3 По батькові <u>Сидорівна</u>
4	Стать	<u>жінку</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>8</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років <u>Пале</u> Рік народження <u>—</u> " числа <u>жовтня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Мірак торгівлі</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Рівненські ліс.</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Згородівка</u> селище	Район <u>Білопільський</u> область <u>Бушівка</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>11-ч</u>	
13	Причина смерті	<u>Затоплення легени</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка медичної від 10/х 1940р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своечасно</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Чердиченко м. Стр. с. Згородівка</u>	
17	Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був	<u>Чердиченко</u> Ціловод <u>М. П.</u> Зав. бюро ЗАГС <u>М. П.</u>	

Бушівка область
Білопільський район
Згородівка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	<u>Дуч</u>	
2	Ім'я	<u>Антоніна</u>	3 По батькові <u>Олександрівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>9</u> " числа <u>Жовтня</u> місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років <u>Зач. ут.</u> Рік народження <u>—</u> " числа <u>Листопада</u> 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 <u>—</u> (підкреслити) На утриманні <u>—</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колос "Червоної партизан"</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u> селище	Район <u>Білопільський</u> область <u>Буковина</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>3</u>	
13	Причина смерті	<u>Воспалення легкого</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Вправка медучастини від 9/ІІ 1940р.</u>	
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своєчасно</u>	
	Прізвище і адрес заявника	<u>Дучко Олександр село Городівка.</u>	
	Підпис заявника	<u>Дучко</u>	



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

Дучко Ведучий Діловод Синдир

Буковина область
Білопільський район
Городівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 54

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	<u>Кучібова</u>	
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	3 По батькові <u>Прокоповна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>80</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Мракториш</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Рівненський</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u>	Район <u>Білопільський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>від старості</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка медучастку від 30/7 Чор.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своечасно</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Коваленко Максим село Городівка.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гай</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ведун Діловод Степан

Бучинська область
Білопільський район
Городівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

12 числа Листопада м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мацушко</u>			
2	Ім'я	<u>Найдиша</u>	3	По батькові	<u>Григорівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>31</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.			
7	Вік	Минуло <u>39</u> років Рік народження „ <u>-</u> “ числа „ <u>-</u> “ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		<u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Механік</u>			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Комсом. Червоної партії</u>			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u> селище <u>бульська</u>	Район <u>Білопільський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>39</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>корона серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка медучастку від 12/IV 40.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своєчасно</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гашченко Андрій село Городівка.</u>	
17	Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був	<u>за дружини</u>	
		<u>Бюро ЗАГС</u> <u>Везня</u> <u>Діловод</u> <u>Синько</u>	



53

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19
(перший примірник)

Бульська область
Білопільський район
Городівська сільрада
міськрада

26 " числа Листопада м.ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Дудченко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Федосія</u>		<u>Навловна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінщина</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>25</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>36</u> років Рік народження " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Горноробоча</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Км Н/жінтіль Митишівський Сради</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дугренки</u> <u>Білопільський</u> район області <u>Бушівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>19</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Воспалення легких</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Білопільської Боліниці від 15/11 Чор.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та бжиті ваходи і інш.)	<u>Своєчасно</u>
	Прізвище і адрес заявника	<u>Мащенко Іван село Горобівка</u>
17	Характер заявника	<u>Пасажир</u>



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

Діловод Мащенко

Бушівська область
Білопільський район
Горобівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

30 " числа Листопада м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Скороданівко</u>	
2	Ім'я	<u>Зоя</u>	3 По батькові <u>Микославна</u>
4	Стать	<u>жінчина</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Листопада</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>5</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Горобівський</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Кушівська Горобівський район</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u> селище	Район <u>Білопільський</u> область <u>Бузька</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Затягнення члени</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Виправка медучастіку від 30/XI 40.</u>	
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своєчасно</u>	
	Прізвище і адрес заявника	<u>Скоробаченіско Микола село Городівка.</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС Вези Діловод Вінери

Бузька область
Білопільський район
Городівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	<u>Пенішук</u>	
2	Ім'я	<u>Виктор</u>	3 По батькові <u>Олексіович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>Грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>4</u> м-ці років Рік народження <u>12</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>36</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Каменишук</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Радгосп Перемога Городівської Гради</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u>	Район <u>Білопільський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u>	місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>Нариніга серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка фельдшера Радослава Черемного від 10/хІІ 40 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Минув</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мухан Іван село Городівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мухан</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС Ведун Діловод Діловод

Бузьська область
Білопільський район
Городівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	<u>Герасимо</u>	
2	Ім'я	<u>Кайря</u>	3 По батькові <u>Григоровна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>Грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>45</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Гернородога</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>К-н Гервоний партизан Городівський Гроща</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u>	Район <u>Вінницький</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>19</u> місяців	область <u>Вінницька</u>
13	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Сирівка Городівською медучастиною</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>всг 2/хт Чо. року</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Свєтлаєво</u>	
17	Підпис заявника	<u>Герценко Віктор село Городівка</u>	

Вінницька область
Вінницький район
Городівська сільрада
19 числа Грудня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Безсокирка</u>	
2	Ім'я	<u>Гарна</u>	3 По батькові <u>Редоровна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>Грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>60</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 193 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні <u> </u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Гертнорович</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к.м. Куїбишев Городівський с/ради</u>	



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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Городівка</u> Район <u>Білопільський</u> сільське <u>Бучинське</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Порок серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка медучасті від 19/12.40</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своєчасно</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Безсмертний Корній село Городівка</u>
	Підпис заявника	<u>Безсмертний</u>



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

М. П. Безсмертний Завід. бюро ЗАГС Безсмертний Діловод Безсмертний

61 207

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1
(перший примірник)

область _____ район _____ міськрада _____

« числа 12 січня 1940 р.

1	Прізвище	<u>Вригова</u>
2	Ім'я	<u>Лідія</u>
3	По батькові	<u>Гаврилова</u>
4	Стать	<u>ж</u>
5	Національність	<u>ж</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>13</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження « _____ » числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) _____ На утриманні _____
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Сільське господарство різні роботи</u> <u>Колгосп «Загв»</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Турник</u> Район <u>Сумська</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>13</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Горон серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>по свідку Турника без свідкової лікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Врагов Т. А. с Турнищеву</u>	
17	Підпис заявника	<u>Враг</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вир

Сумська область
Голотинський район
Сумськ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

15 " числа січня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Турченко</u>	
2	Ім'я	<u>Тамара</u>	3 По батькові <u>Тригорівна.</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українка.</u>
6	Час смерті	<u>7</u> " числа <u>січня</u> місяця 19 <u>30</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>10</u> " числа <u>січня</u> місяця 19 <u>36</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Фрезерувальнік машино-будівельного заводу.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>м. Голотинськ.</u>	

11 Адреса, де постійно жив померлий

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

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 несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)

16 Прізвище і адрес заявника

17 Підпис заявника

Місто селище Зекриківщина Район Білопільський р-н Край АРСР

Років 3 місяців

Кір.
Посвідка Зекриківщинської лікарні.

Сотник Гавро Трохимович.
Сотник

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Ву

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Перший примірник)

25 Листого 1940 р.

1 Прізвище Богданович

2 Ім'я Ламіаніа

3 По-батькові Гавриловича

4 Стать жін.

5 Національність Українець

6 Час смерті (число, місяць, рік) 23 Листого 1940 р.

7 Вік померлого 74 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) Белосму господарстві хлібороб
Белосму господарстві

10 Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. Кешироз мам Веремішова

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	74 роки.	Березопольський	АСРР
12	Причина смерті	поетична		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Чет. Свідки. 1 розумення Василь Яким Родченський		
14	Особливі позначки	2. Рухомі Василь Родченський		
15	Прізвище і адрес заявника	Чет		
	Підпис заявника	Кисель Василь Васильович		
	М. П.	Кисель В.	Н-Дубина	
17	Підпис заявника	Завід. бюро ЗАГС	Діловод	
	М. П.	Завід. бюро ЗАГС	Діловод	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Перший примірник)

30. Марта 1930 р.

1	Прізвище	Білицько
2	Ім'я	Виктор
3	По-батькові	Александрович
4	Стать	чол.
5	Національність	українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24. Марта 1930 р.
7	Вік померлого	Минуло 1 ріків Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 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)	Сл. різни роботи
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12 ряд з'явився
10	Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	Кисель Василь Васильович

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто	11-Дубинь	Район	Білогородський	Край	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	селище		область			
12	Причина смерті		одна рана				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Жовтень				
14	Особливі позначки		Німа				
15	Прізвище і адрес заявника		Німа				
16	Підпис заявника		В. М. Дубинь				
17	Підпис заявника		В. І. Стеценко				

Завід. бюро ЗАГС

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Діловод

К-ДУБІНСЬКИЙ
Сельський Совет

193 г.
с. К-Дубини, Белополянск.
р-на Харьковск. Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

65 35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Перший примірник)

1	Прізвище	Закочан		
2	ім'я	3	По-батькові	Винкович
4	Стать	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1. 1. 1930 р.		
7	Вік померлого	Минуло 63 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)	Хлібопаш.		
	Інше роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Белогородський госпозаряд бч.		

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

Робота (при підприємстві, колгоспу і т. д. та назва)

Кесаров мач Баранчикова

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Н-Дубини

Район область

Білопольського

Край АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

63 роки.

12 Причина смерті

Ангорексія

Дряхлість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарське

Свідчення

т.з. виходить

14 Особливі позначки

Німа

15 Прізвище і адрес заявника

Б. Н-Дубини

Менченко

Ганна

Демисовна

Підпис заявника

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Білопольського

Діловод

Варі

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Варі

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Перший примірник)

14. 2 лютого 1940 р.

1 Прізвище

Бодобрай

2 ім'я Анастасія

3

По-батькові

Герасимовна

4 Стать

жін.

5

Національність

Українка

6 Час смерті (число, місяць, рік)

15. 2 лютого

1940 р.

7 Вік померлого

Минуло

41 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)

Діловод

10 місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)

Беломорський госпиталь

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

10 місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

Кемроз м.н. Березинська

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

М-Дубина

Район область

Белогородського

Край АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

61 рік

12 Причина смерті

Безгосподарська слабкість

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Стравка М'якуші

14 Особливі позначки

Німа

15 Прізвище і адрес заявника

Б. М-Дубина Яковівна Заємь Софія

16 Підпис заявника

подобити

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Ворож

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Ву

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Перший примірник)

28. 2 липня 1940 р.

1	Прізвище	Бабчук
2	м'я	Анатолій
3	По-батькові	Яковівна
4	Стать	Чол.
5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23. 2 липня 1940 р.
7	Вік померлого	Минуло 16 років
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)	радіоламповий встановлювач 12 років досвіду
10	Ім'я померлого (назва підприємства, колективу, і т. д. та назва)	Кіровоградський завод

10 Місце, де постійно жив померлий

Місто селище

Н-Дубина

Район область

Белогородська

Край АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті

4 місяця

12 Причина смерті

Воспалення легких

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

Лікарські свідоцтва

14 Особливі позначки

Німа

15 Прізвище і адрес заявника

В. Н-Дубина Шатова Марія Сергіївна

Підпис заявника

Шатова

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Ворож

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

22. липня 1930 р.

1 Прізвище

Іллієв

2 Ім'я

Камішан

3

По-батькові

Романович

4 Стать

чол.

5

Національність

Українець

6

Час смерті (число, місяць, рік)

26. липня 1930 р.

7

Вік померлого

Минуло

років

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився

6 числа грудня 1935 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)

розробник вогоні 12 років зловителі

10

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

10

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

Кемеров или Барановича

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто *Н-Дубина* Район *Селокопичів* Край *УРСР*
селище

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
10 місяців.

12 Причина смерті

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Мікорек Свідочтво
Німб

Підпис заявника
С. Н-Дубина
Білаш
Бланко Н. І. інг.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Б. М. М.* Діловод *Сарок*

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Визу*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

(Перший примірник)

27 . *липця* . 19*40* р.

1	Прізвище	<i>Миротян</i>		
2	ім'я	3	По-батькові	<i>Яковлев</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16</i> . <i>липця</i> . 19 <i>40</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>34</i> 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)	<i>рядовий в запасі 12 років згодом.</i>		
	спе. роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>полков. 12 років згодом.</i>		
* Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.				
10	Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.	<i>Климов или Барановська</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Н-Дубина</i>	Район <i>Белопольський</i>	Край <i>Увкр</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>32 роки.</i>		
12	Причина смерті	<i>Малчиною обрюшнені тиф.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарські свідоцтво 1720 безсмерт.</i>		
14	Особливі позначки	<i>нет</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Б. Н-Дубина с. Брешівка. Брешівка Антонівка</i>		
Підпис заявника <i>М. П. [підпис]</i> Завід. бюро ЗАГС <i>М. П. [підпис]</i> Діловод <i>Ву</i>				

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Березин.</i>			
2	ім'я	<i>Семен.</i>	3	По-батькові	<i>Оредакович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29. липня 1930 р.</i>			
7	Вік померлого	Минуло <i>18</i> 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)	<i>рядовий вистрел, 12 років згодом.</i>			
10	Ім'я робота (назва підприємства, колгоспу і т. д.) та назва	<i>квироз м. Березинська</i>			

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

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

Місто *Н-Дубина*
 Район *Белопольсь*
 область
 Край *Укр.*
 АССР

13 років
Хронічний туберкульоз.
Свідки: 1. Ілімпетко Петр. Іванович
2. Федоренко Андрія Федоров
Мет

Б. Н-Дубина
Берта Федор. Василь
за

Василь
 Завід. бюро ЗАГС
 Діловод
 Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

5 жовтня 19*40* р.

Прізвище	<i>Киселів</i>		
м'я	<i>Іван.</i>	3	По-батькові <i>Степанович.</i>
Стать	<i>чол.</i>	5	Національність <i>Українськ</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>3. жовтня</i> 19 <i>40</i> р.		
Вік померлого	Минуло <i>67</i> 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)	<i>розводен в колгосп 12 річя. жовтня</i>		
спе роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп 12 річя. жовтня</i>		
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.			
приймства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>колгосп м.н. Баренщівка</i>		

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Н-Дубина Район Белопольськ Край УРСР
селище область АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
67 років

12 Причина смерті
Ботулізм
Синдром Вікарі

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
М. П.

14 Особливі позначки
М. П.

15 Прізвище і адрес заявника
Михайло Михайлович Г. Н-Дубина

16 Підпис заявника
М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Сорока

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

Діловод Вуко

Н-Іванівка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

18 40 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Солдник</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По-батькові	<u>Носенко</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>17</u> <u>січня</u> <u>1930</u> р.
7	Вік померлого	Минуло <u>17</u> 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)	<u>утопаця</u>
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>М. Гілопін</u> <u>Медик</u>

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

10 Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)
М. Гілопін Медик

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище Район Крпй
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

М. П. Завід бюро ЗАГС

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Сумська область
Беневський район
Повхот сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

5 числа лютого 1940 р.

(перший примірник)

1 Прізвище	Гуцуленко
2 Ім'я	Петро
3 По батькові	Іванович
4 Стать	чоловік
5 Національність	українська
6 Час смерті	18 числа лютого 1940 р.
7 Вік	Минуло 1 1/2 років
8 Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби
9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	ригзовий ремесло
10 Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ремесло на Ремесленів

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Ворошиків</u>	Район <u>Білопільський</u>	Край <u>Львівський</u>
10	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6</u>		
13	Причина смерті	<u>Воспалення мозку</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка Кам'янівецької мед амбулаторії</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Позняк Х. Воронцов І</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П. Позняк

Завід. бюро ЗАГС Маз

Підпис

45 ✓

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

" числа листопада м-ця 1939 р.

1	Прізвище	<u>Реданка Луценко</u>	
2	Ім'я	<u>Миколай</u>	
3	По батькові	<u>Андреевич</u>	
4	Стать	<u>чоловік</u>	
5	Національність	<u>Українець</u>	
6	Час смерті	<u>31</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>36</u> років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>Рядова Комосини</u>	
		<u>Комосини ім. Ворошилова Кам'янівецької сільради</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Корбаченка</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>область</u> <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Корб і Востаненів мовчки.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Сирівка Камбаченківської мед амбулаторії</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Позивка Як. Пет. & Камбаченків</u>
17	Підпис заявника	<u>Позивка</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Морз Діловод

область _____ район _____ сільрада _____ міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

12 числа листопада 1940 р. (перший примірник)

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Камишанка</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Корб і Востанення мозку.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Сиротка Камішанка Сергій</u> <u>смер. амбулаторії</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Камішанка Сергій</u>
17	Підпис заявника	<u>Камішанка</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мазь Цісаров

Сиротка область
Білопільський район
Камішанка сільрада
міськрада

10 числа Грудня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Камішанко</u>
2	Ім'я	<u>Григорій</u>
3	По батькові	<u>Григорович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українок</u>
6	Час смерті	<u>31</u> числа <u>Грудня</u> місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ _____ “ числа _____ 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) <u>Отрим</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>фельдшер</u> <u>психозник</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Мовчанівського</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кашичків</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>10</u>
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легких</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>мед. справка</u> <u>Кашиченков М. Мед. амбулатор</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідетельство о смерти</u> <u>и погребение</u> <u>Григорий</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кашиченко Григорий</u> <u>и Кашиченко</u>
17	Підпис заявника	<u>Г. Кашич</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС М. П. Діловод

79 ✓ 65

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6
(перший примірник)

Сумський область
Білопільський район
Кашичків сільрада
— міськрада

10 " числа листопада 1940 р.

1	Прізвище	<u>Подошанко</u>
2	Ім'я	<u>Василько</u>
3	По батькові	<u>Зохаровна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>2</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років <u>6</u> місяців
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>Біло</u> Рік народження <u>—</u> " числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> <u>Черноработи</u> (підкреслити) <u>отца</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кульковський</u> <u>Сах. завод</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Камінь</i> Район <i>Білопільський</i> селище <i>Білопільський</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>6</i> місяців <i>6</i>
13	Причина смерті	<i>Карб. Вогнавання легкого</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Мед Сирівка Каміньковецький</i> <i>Мед амбулаторії</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Свідетельство о смерти</i> <i>и 6 похорон</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Подобашко Захар Іванович</i> <i>с Камінь</i>
17	Підпис заявника	<i>Подобашко</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Май*

Діловод

80 ✓

Україна область
Білопільський район
Камінь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*
" *10* " числа *листопада* м-ця 193*9* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рибаків</i>
2	Ім'я	<i>Александр</i>
3	По батькові	<i>Владиславовича</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>21</i> числа <i>листопада</i> місяця 193 <i>9</i> р.
7	Вік	Минуло <i>3</i> 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) <i>Отця</i>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>ригдовий ремісник</i> <i>сільськогосподарське виробництво</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колхоз Нове життя</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кам'янки</u> Район <u>Біловодський</u> селище <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Корв Востаннє медик</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мед Сировка Кам'янка</u> <u>Мед амбулаторії</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Свідетство в смерті</u> <u>н пошуки рибки</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рибник Рибенко-Александр</u> <u>с Кам'янки</u>
17	Підпис заявника	<u>Рибенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мош Ціловод

81-64

область Сумська район Кам'янка сільрада Кам'янка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8
(перший примірник)

17 числа Грудня 1940 р.

1	Прізвище	<u>Ворог</u>
2	Ім'я	<u>Антон</u>
3	По батькові	<u>Федотович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Україн</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Грудня</u> місяця 193 <u>4</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1 1/2</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>1934</u> " <u>15</u> " числа <u>Грудня</u> місяця 193 <u>4</u> р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні батька</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кузнец</u>

Кам'янка Ворог

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хворонин</i> Район <i>Білопільський</i> область <i>Хмельницька</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i> місяців <i>6</i>
13	Причина смерті	<i>Воспаление легких после перенесенной болезни</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Медсправка Рабочекооперативной больницы Мед-инспектор</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасной реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Свидетельство о смерти в милиции</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Воронин Федот Федорович</i> <i>Хворонин</i>
17	Підпис заявника	<i>Ф. Воронин</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Май* *Діловод*

82-68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9
 (перший примірник)

Суческ область
Білопільський район
Хворонинська сільрада
 міськрада

25 числа *Грудня* м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<i>Х Воронин: Тетра</i>
2	Ім'я	<i>Тетра</i>
3	По батькові	<i>Васильович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>
5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>11</i> числа <i>Грудня</i> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <i>3</i> років Рік народження <i>1936</i> " числа <i>18 лютого</i> місяця 1936 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 <i>батька</i>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рядовий Ком. зник К. з. з. м. Воронин</i> <i>Калишевський Готлін</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Варшави</i> / селище	Район <i>Б. Митрополитський</i> / область	Країна <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>3</i>	місяців <i>3</i>	
13	Причина смерті	<i>Варь</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Мед. ст. 100</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Решетинський</i>		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Свідомості о смерті</i>		
17	Підпис заявника	<i>Петрух</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий бр
 М. П. *За від. бюро ЗАГС* *М. П.* *Цілово*

Сучасна область
Варшави район
Варшави сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

30 числа *Декабря* м.ця 193*9* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Решетинський</i>		
2	Ім'я	<i>Антоні</i>		
3	По батькові	<i>Васильович</i>		
5	Національність	<i>Українці</i>		
6	Час смерті	<i>12</i> числа <i>Января</i> місяця 193 <i>9</i> р.		
7	Вік	Минуло <i>1</i> років		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа " " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Калынка</u>	Район <u>Білопільський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>9</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>хвор. Воспалит. легких</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мод. Стр. Ов. Б. Попельняк</u> <u>Б. Олександр</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Калынка Роман</u>		
17	Підпис заявника	<u>Калынка</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Скелі

Сучаска область
Білопільський район
Калынка сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

26 числа листопада м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Закошориний</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По батькові	<u>Павлович</u>
4	Стать	
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р.
7	Вік	Минуло _____ 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)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Хирів</i> Район <i>Белозирський</i> селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<i>Несвоєчасний рід</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>мед. спроби Каленюк</i> <i>мед. амбулаторії</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Закорюк Борис Андр</i>
17	Підпис заявника	<i>Зак</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод *Сав*

Суржук область
Белозирський район
Калишівка сільрада
міськрада

87 28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

5 числа *листопада* м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Меленко</i>
2	Ім'я	<i>Вера</i>
3	По батькові	<i>Івановна</i>
4	Стать	<i>ж.</i>
5	Національність	<i>українці</i>
6	Час смерті	<i>27</i> числа <i>листопада</i> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <i>5</i> років Рік народження " " числа <i>листопада</i> місяця 1935 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 <i>в туди</i>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Калюжани</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Коронарне захворювання</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>мед. свідоцтво</u> <u>Калюжанський</u> <u>мед. амбулаторії</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тесленко</u> <u>Григорій</u> <u>Данилович</u>
17	Підпис заявника	<u>Тесленко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Степан

Сучасна область
Білопільський район
Калюжанський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

5 числа грудня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тесленко</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Григорій</u>
4	Стать	<u>ч.</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>27</u> числа <u>грудня</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження " " числа " " місяця <u>1937</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Ступа</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Канюки</u> Район <u>Білопільський</u> селище _____ область _____ АРСР _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>корь и востановили силы</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>мед створено Канюки</u> <u>и мед амбулатории</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Досементов Александр Данилович</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловодство

Стефан

Сурьск область
Білопільський район
Канюки сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

7 числа феврала м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сиворашид</u>
2	Ім'я	<u>Федор</u>
3	По батькові	<u>Сіванович</u>
4	Стать	
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>31</u> числа <u>января</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Работой колхозника</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-3 им. Ворошилова</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Хоружин</u>	Район <u>Білопільський</u>	Країна <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>40</u>	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	<u>Сивракив Василь Якович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Сивракив</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ділової

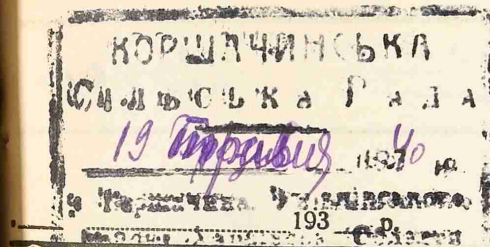
Сивракив

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(Перший примірник)



1	Прізвище	<u>Нигеморешко</u>			
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3	По-батькові	<u>Якович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>укр.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>15 травня 1938</u> р.			
7	Вік померлого	Минуло <u>1</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>10</u> місяця <u>1938</u> 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)	<u>Рядові роботи с/г. арт. іст.</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Білопільський</u>			

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

і т. д. та назв.

Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Хоружик</i>	Район <i>Г...</i>
Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Коршачин</i>	Район <i>Центральний</i> область <i>Червоноградська</i> Кр. АСРР <i>Червоноградська</i>
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>	
Причина смерті	<i>попередній серцевий</i>	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Сировина від Вирівського лікаря</i>	
Особливі позначки	<i>№</i>	
Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло Ренко Дмитро Олександрович</i>	
Підпис заявника	<i>Дмитро Ренко</i>	
Завід. бюро ЗАГС	<i>Діловод</i>	

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *22*

(Перший примірник)

Прізвище	<i>Олександр</i>		
Ім'я	<i>Раїса</i>	3	По-батькові <i>Набоков</i>
Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>Українська</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>16 травня 1940</i> р.		
Вік померлого	<i>3</i> минуло років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>18</i> числа <i>1940</i> року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>Був на утриманні</i> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>роботи</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Біловодська</i>		

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Коршівка</i>	Район <i>Ужгородський</i>	Край <i>УСРР</i>
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Коршівка</i>	область <i>Ужгородська</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>3 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>інфаркту серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	Особливі позначки	<i>свідоцтво { 1. похорон 2. ушкорова Ча</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коршівка Великий міст</i>		
16	Підпис заявника	<i>За. Алтман</i>		

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

(Перший примірник)

1	Прізвище <i>Зв</i>	<i>Титаренко</i>		
2	Ім'я <i>Іван</i>	3	По-батькові	<i>Федорович</i>
4	Стать <i>чол.</i>	5	Національність	<i>Укр.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>8. вересня 1936 р.</i>		
7	Вік померлого	Минуло <i>1</i> 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 <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с/г. артист Бєшенов</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Хоружин</i>	Район <i>Хоружинський</i>	Кр. й АСРР <i>Укр.</i>
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хоружин</i>	область <i>Хмельницька</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Востаннє з легкого</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справно</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>с. Хоружин</i>		
16	Підпис заявника	<i>Хмельницький</i>		

М. П. *Завід бюро ЗАГС* *Діловод*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ Укр.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *У*

(Перший примірник)

1	Прізвище	<i>Роман</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Миколайович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 жовтня 1934</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло <i>63</i> 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) <i>Був на утриманні</i>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>ст. амбара</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Т. м. м. м.</i>		

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Хоружин</i>	Район <i>Хоружинський</i>	Край АССР
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хоружин</i>	Район область <i>Хоружинський</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>6 років</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справка з бур'янської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Алексей Гильо с. Хоружинское</i>		
16	Підпис заявника	<i>Алексей</i>		

М. П.  Завід. бюро ЗАГС *Алексей* Діловод *Алексей*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

(Перший примірник)

Сиринська об. Хоружинський Р/н Хоружинський с/р/н

26 . *VI* . 193*40* р.

1	Прізвище	<i>Клименко</i>		
2	Ім'я	<i>Раїсо</i>	3	По-батькові
4	Стать	<i>жін</i>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23/VI 19340 р.</i>		
7	Вік померлого	Минуло <i>17</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>1910</i> року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>Був на утриманні</i> (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сільськогосподарські роботи</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>артилії</i>		

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

і т. д. та назва

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Хоружин</i>	Район <i>Хоружинський</i>	кр. й АСРР <i>Дерев</i>
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Хоружин</i>	Район область <i>Хоружинський суніак</i>	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>дизентерія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>справді</i>		
	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Хоружинський Іван Іванович Хоружинський с/р</i>		
16	Підпис заявника	<i>Хоружинський</i>		
	М. П.	Засід. бюро ЗАГС <i>Хоружинський</i> Діловод <i>Хоружинський</i>		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УІ
...ського стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

(Перший примірник)

*Синьська об
Хоружинський р/и
Хоружинський с/р*

1. Дервиз 193*4* р.

1	Прізвище	<i>Богаченко</i>		
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По-батькові
4	Стать	<i>муж.</i>	5	Національність
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2. дервиз</i> 193 <i>4</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло " " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити) Був на утриманні		

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сільсько господарстві роботи</i>
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Сіменівське</i>

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Коритівка</i>	Район <i>Т...</i>
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Коритівка</i>	Район область <i>Житомирська</i> кр й АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>5 місяців 7 днів</i>	
12	Причина смерті	<i>так званої димової</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>сировака Коритівського мун.</i>	
	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заяв-	<i>Гіденко е. Коритівка</i>	
16	Підпис заявника	<i>Гіденко</i>	
	Завід. бюро ЗАГС	<i>Діловод</i>	



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

(Перший примірник)

Житомирська об.
Житомирський р-н
Коритівський с/вл

18 . *листопада* 193*9* р.

1	Прізвище	<i>Гіденко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Гіденков</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25/11 грудня</i> 193 <i>9</i> р.		
7	Вік померлого	Минуло " роки	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сировака</i>		
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>артиста</i>		

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Хоружик</i>	Район <i>Г.</i>
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Коршівка</i>	Район область <i>Ушиновський Сумський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 год 6 місяців</i>	
12	Причина смерті	<i>круп</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерть</i> <i>Ворова</i> <i>лікар</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гладенко м. п. Коршівка</i>	
16	Підпис заявника	<i>Гладенко</i>	



Завід бюро ЗАГС

А. М. М.

Діловод

А. М. М.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Перший примірник)

3	смерть	1930 р.
Прізвище	<i>Гладенко</i>	
Ім'я	<i>Міх.</i>	3 По-батькові <i>Григорович</i>
Стать	<i>ч.</i>	5 Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 травня 1930 р.</i>	
Вік померлого	Минуло <i>53</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця року
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <i>Був на утриманні</i> (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>с. Коршівка</i> <i>Б. М.</i> <i>Ушиновський</i>	
Інше роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>різні</i> <i>с. с. з</i> <i>роботи</i>	
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.		

Т. Д. 13

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто	Хоружин	Район	Г.
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Хоружин	Район область	Ужнівський Сучеська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53			
12	2	Причина смерті			
13	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть			
14	14	Особливі позначки			
15	15	Прізвище і адрес заявника			
16	16	Підпис заявника			

свідки: Дмитро Маринка, Федор. Стричак, Іванко Носик, Іванов за д. Стричак

с. Хоружини Манчиків Кришків

за Стричак

Завід бюро ЗАГС Діловод

98

Сучеська область
Хоружинський район
Хоружинська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

" числа Січня 1940 р. (перший примірник)

Прізвище		
Ім'я	3	По батькові
Стать	5	Національність
Час смерті	" 1 " числа Січня місяця 1940 р.	
Вік	Минуло 51 років	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
Заяття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити)	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні	

Розданий нагороджений

Кемосей на Петровського

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Високий</i>	Район <i>Тітомирський</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>51</i>	місяців
13	Причина смерті	<i>Рок нежити</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть Кудівецької Літорні від 2 січня 1940 року</i>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
	Прізвище і адрес заявника	<i>Загрий Іван Михайлович з с. Високого</i>	
		<i>Москаленківська с.р. Тітомирського району</i>	



Якщо заявник не є громадянином, то обидві частини графів 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

М. П. Дідаков

Сучасна область
Тітомирський район
Москаленківська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

4 числа *січня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Москаленко</i>		
Ім'я	<i>Володимир</i>	3	По батькові <i>Іванович</i>
Стать	<i>чол</i>	5	Національність <i>Українська</i>
Час смерті	<i>3</i> числа <i>січня</i> місяця 19 <i>40</i> р.		
Вік	Минуло <i>4</i> років Рік народження <i>20</i> числа <i>березня</i> місяця 193 <i>5</i> 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 <i>батька</i>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Покісний - столяр</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп ім. Стєржева</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Великий</i>	Район <i>Тілопільський</i>	Область <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <i>7</i>	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Зарігі стріловою і зброєю свідків 1 А. Скорошайко.</i> <i>2</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Тімошок Модімо йовимович з с. Великий</i>		
17	Підпис заявника	<i>Тімошок</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Великий* *Діловод* *Андрей*

103

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

область *Київська*
район *Тілопільський*
сільрада *Москаленківська*
міськрада _____

числа *20* *Торезь* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Сотегін</i>
Ім'я	<i>Олександр</i>
Стать	<i>Міч</i>
Час смерті	<i>11</i> числа <i>Торезь</i> місяця 19 <i>40</i> р.
Вік	Минуло <i>1940</i> 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 <i>батьків</i> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рядовий колгоспник</i>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп ім. Петровського</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>В. Кудивівка</i> Район <i>Трипільський</i> область <i>Львівська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>8</i>
13	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть Кудивівської лікарні від 12 березня 1940г.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Савенко Олександр Трохимович із Кудивівки</i>
17	Підпис заявника	<i>Савенко</i>



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

Мир. В. Дідовод Асе

Львівська область
Трипільський район
Москаленківська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

1 " числа *Квітня* _____ м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Бурлак</i>	
Ім'я	<i>Олександр</i>	3 По батькові <i>Дмитрович</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
Час смерті	<i>1</i> " числа <i>Квітня</i> _____ місяця 19 <i>40</i> р.	
Вік	Минуло <i>27</i> 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)	<i>Рядова колгоспника</i>	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>У колгоспі ім. Петровського</i>	

57 105

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

Сумська область
Білопільський район
Моснашівська сільрада
міськрада

25 числа Квітня м-ця 1940 р.

Прізвище	Моснашів		
Ім'я	Мико	3	По батькові Осенюк
Стать	Чол	5	Національність Українець
Час смерті	24 числа Квітня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження 25 числа Червня 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 Батько (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рядовий Конгоєв		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	у Конгоєві ім. Петровського		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ресерівка Район Білопільський області Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 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	Лікарське свідоцтво про смерть Кузнецької мікромі від 1/IV 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Буркоз Петро Васильович зр. Ресерівка Моснашівська с/р Білопільського району
17	Підпис заявника	Буркоз

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий бр
М. П. Завід. бюро ЗАГС
Ціловод Асн

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Москоленки</u> Район <u>Гітичівський</u> селище <u>Судівка</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення мозкових оболонок</u>
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 несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Москоленко Олександр Михайлович</u>
17	Підпис заявника	<u>Москоленко Михайло Григорович</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС Діаков Ан

Судівка область
Гітичівський район
Москоленківська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Число 24 Апрель м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Селезнев</u>
Ім'я	<u>Григорій</u>
Стать	<u>Чол</u>
Час смерті	<u>24</u> числа <u>Апрель</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>6</u> числа <u>Ужовтня</u> місяця 193 <u>9</u> 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 <u>Батька</u> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Воєнний медик</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Воєнний госп</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>В Кузювни</i>	Район <i>Тілопільський</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <i>5</i>
13	Причина смерті	<i>Воспалення легких</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть Кузювської лікарні</i>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Усольєв Харон Мусійович В Кузювни</i>	
17	Підпис заявника	<i>Москоленківської с/р Тілопільського району</i>	

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Ціловод *Ане*

Сумська область
Тілопільський район
Москоленківська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

14 числа *Травня* _____ р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Тучев</i>
Ім'я	<i>Матейко</i>
Стать	<i>жін</i>
Час смерті	<i>11</i> числа <i>Травня</i> _____ місяця 19 <i>40</i> р.
Вік	Минуло <i>28</i> 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)	<i>Рядовий колгоспник</i>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп ім. Петровського</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Моспопелі</i> Район <i>Тімонівського</i> Край <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>2</i> місяців <i>6</i>
13	Причина смерті	<i>Рак правого легкого метастазує, Туберкульоз лег</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Лікарське свідоцтво про смерть Курдівської лікарні</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Согоак Олександр Олександрович х Моска-</i>
17	Підпис заявника	<i>Согоак</i>

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

Суджеско область
Тімонівський район
Моспопелівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

5 числа *Листопада* м.ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Додіш</i>
Ім'я	<i>Юрій</i>
Стать	<i>Чол</i>
Час смерті	<i>27</i> числа <i>Червня</i> місяця 19 <i>40</i> р.
Вік	Минуло _____ років Рік народження <i>12</i> числа <i>Листопада</i> місяця 19 <i>39</i> 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 <i>матері</i> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рядова колгоспника</i>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп ім Петровського</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Моснаменна</i>	Район <i>Тришівський</i>	Край <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <i>11</i>	
13	Причина смерті	<i>Воспалення легких</i>		
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	<i>Шонци Оксана Іванівна х Моснаменна</i>		
17	Підпис заявника	<i>м. с.р. Тришівський р. н. у</i> <i>За Буги</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Підпис *Спис*

Судська область
Тришівський район
Моснаменна сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *15*

16 числа *Липня* м. н. 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Моснаменко</i>		
Ім'я	<i>Володимир</i>	3	По батькові <i>Антонінович</i>
Стать	<i>чол</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті	<i>15</i> числа <i>Липня</i> місяця 19 <i>40</i> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження <i>10</i> числа <i>Вересня</i> місяця 19 <i>40</i> 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 <i>батько</i> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Котих</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп ім. Петровського</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Москоченту</i>	Район <i>Білопільський</i>	Край <i>Луганський</i>
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <i>9</i>	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Фізичне свідчення 1 Марин</i> <i>2 Тарас</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Москоченту Трохим Васильович х Моска:</i>		
17	Підпис заявника	<i>Москоченту</i>		

113

Сумська область
Поліський район
Поліський сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

8 " числа Серпня 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Виняков		
Ім'я	Володимир	3	По батькові Федоров
Стать	чол	5	Національність Українка
Час смерті	4 числа Серпня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 33 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 дружини
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вчитель		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Куднівська середня школа		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Кудивка</i>	Район <i>Вінницького району</i>	область <i>Вінницька</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>4</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Долідо Кудивської лікарні</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Смирнов Іван Іванович</i> <i>Москаленківська ст.</i>		
17	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>		

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

бюро ЗАГС *Мілов*



Судово область
Вінницький район
Москаленківська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

2 числа *Вересня* *1940* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Руденко</i>
Ім'я	<i>Олександр</i>
Стать	<i>Чол</i>
Час смерті	<i>31</i> числа <i>Вересня</i> місяця <i>1940</i> р.
Вік	Минуло <i>21</i> 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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Кіномеханік</i>
Місце роботи (рід підприємства, кооперативу і т. д. та назва)	<i>Ільїнський Кінотеатр</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Москолене</i>	Район <i>Гімотівський</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>21</i>	місяців
13	Причина смерті	<i>Завороті кишок</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>М'карське свідоцтво про смерть Гімотівського лікарні</i>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Гурин Антон Федотович х Москален</i>	
17	Підпис заявника	<i>Кобого м'ї с/р Гімотівського району</i>	

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Ціловод *Гурин*

Судеска область
Гімотівський район
Москолене сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

10^а числа *Вересня* м.ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Москолене</i>		
Ім'я	<i>Віктор</i>	3	По батькові <i>Петров</i>
Стать	<i>Чол</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті	<i>11</i> числа <i>Вересня</i> місяця 1940 р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження <i>10</i> числа <i>Листопада</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 _____ На утриманні <i>Готіно</i> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рядовий Коштовний?</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>У колгоспі ім. Петровського</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Москаленки</i> Район <i>Григорівський</i> область <i>Сумська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>10</i>
13	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Справна Кушнівська лікарні від 11/IX 1940 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Москаленко Федір Іллімович</i>
17	Підпис заявника	<i>Москаленко Федір Іллімович</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Підпис

78 116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *19*

8-го числа *Жовтня* м.ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кушнівська</i>
2	Ім'я	<i>Марія</i>
3	По батькові	<i>Семеновна</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>
5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>6</i> числа <i>Жовтня</i> місяця 19 <i>40</i> р.
7	Вік	Минуло <i>1</i> років <i>7</i> місяців Рік народження <i>29</i> числа <i>Січня</i> місяця 193 <i>9</i> 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 <i>Батька</i> (підкреслити)
9	Зав'язтя (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рязовий конюєтник</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Уколгоєні ім Петровського Москаленківської с/р Григорівського району</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Васишівка</i>	Район <i>Гіропольський</i>	область <i>Сучавська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i>	місяців	
13	Причина смерті	<i>Ст. Грыпа</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Справно Куцянівської Лікарні від 7/х 1940р</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Куцянін Семен Григорович зер Васишівка</i>		
17	Підпис заявника	<i>Мостовицький Ір Гіропольський району</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий
 М. П. *Завід. бюро ЗАГС*
 Діловод *Али*

Сучавська область
Гіропольський район
Мостовицька сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *20*

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

Прізвище	<i>Восесівка</i>
Ім'я	<i>Восесівка</i>
Стать	<i>жін</i>
Час смерті	<i>7</i> числа <i>Листопада</i> місяця <i>1940</i> р.
Вік	Минуло <i>10</i> 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 <i>Батька</i> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Рядовий колгоспник</i>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп ім. Петровського</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Кушова</u> селище	Район <u>Григорівський</u> область <u>Сучавська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Скарлатина і Корь</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Зарієвський</u> <u>1</u> <u>М. П.</u> <u>із доповіді свідків</u> <u>2</u> <u>Троць</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Литвиненко Мотрош Івановна В. Кушова</u>	
17	Підпис заявника	<u>М. П.</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод А. П.

Сучавська область
Григорівський район
Москвичівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

Прізвище	<u>Честеро</u>
Ім'я	<u>Андрій</u>
Стать	<u>Чол</u>
Час смерті	<u>27</u> числа <u>Листопада</u> місяця <u>1940</u> р.
Вік	Минуло <u>32</u> 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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Труженик</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Петровського</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Симирівка</i> Район <i>Гіомітський</i> селище область <i>Судивка</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>32</i> місяців
13	Причина смерті	<i>Гризове кровоотечення</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Гіомітського поліклінічного від 28 листопада 1940 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Григоренко Марія Іванівна дер Симирівка</i> <i>ка Москаленківська с/р Гіомітського району</i>
17	Підпис заявника	<i>Григоренко</i>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий бр
 М. П. *Завід. бюро ЗАГС*
Діловод

Судивка область
Гіомітський район
Москаленківська міськрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *22*

12 числа *Грудня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Сидоренко</i>
Ім'я	<i>Росіса</i>
Стать	<i>жін</i>
Час смерті	<i>8</i> числа <i>Травня</i> місяця 19 <i>40</i> р.
Вік	Минуло <i>1</i> років Рік народження <i>22</i> числа <i>листопада</i> місяця 193 <i>9</i> 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 <i>Ботана</i>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Збригадір тракторної бригади</i> <i>Куднівське отделение совхоза</i>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Куднів</u> селище	Район <u>Гімназійський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Анемія</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Справна мед. ординари Куднівської мед. амбулаторії</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Не своєчасно зареєстровано через те що все вранці була на роботі головін у РСЗД а за Куднівським совхозом де отруєнов був того жод приїзти у гр. зареєструвати</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Стеценко Тарна Степанівна Куднівськ. совхоз Гімназійський район</u>	
17	Підпис заявника	<u>Стеценко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис Андр.

Сумська область
Гімназійський район
Москошівський сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

19 числа Грудня _____ р.

1	Прізвище	<u>Мисленко</u>
2	Ім'я	<u>Борис</u>
3	По батькові	<u>Григорович</u>
4	Стать	<u>Чол</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Грудня</u> _____ місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>3</u> " числа <u>Грудня</u> _____ місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні <u>Сомбила</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Слесарь</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Куднівський музпрокомбінат</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Россошівка</u> Район <u>Гімназійський</u> селище <u>Россошівка</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> 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	<u>Зарегістровано 1 із двох свідків</u> <u>Свідок свідок 2 Кузнецов</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Миленин Марія Роговична зр. Россошівка</u> <u>Москвитинівська с/р Гімназійського району</u>
17	Підпис заявника	<u>М. Миленин</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод А. К.

83 721

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

Число 4 грудня 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Охотницько</u>
Ім'я	<u>Тонина</u>
Стать	<u>жінка</u>
Час смерті	<u>5</u> числа <u>Грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло років Рік народження <u>23</u> числа <u>Грудня</u> місяця 193 <u>8</u> 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 <u>Батько</u> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Кладовище</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кузнецкий совхоз</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Київська</i> селище	Район <i>Григорівський</i> область <i>Київська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i> місяців <i>11</i>	
13	Причина смерті	<i>Паронія серця</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Справна Київська медиків та</i>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Незнав порядки що треба певно про- водить реєстрації</i>	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Охотницький Микола Олександрович</i> <i>Київська совхоз Москаленківська Ср</i>	
17	Підпис заявника	<i>Нахотин</i>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Пішовий *Ан*

Київська область
Григорівський район
Москаленківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *25*

(перший примірник)

21 числа *Грудня* 19*40* р.

1	Прізвище	<i>Шевченко</i>
2	Ім'я	<i>Анастасія</i>
3	По батькові	<i>Миколайовна</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>
5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>4</i> числа <i>Грудня</i> місяця 19 <i>40</i> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <i>15</i> числа <i>Квітня</i> місяця 193 <i>9</i> 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 <i>Батька</i>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Робітник</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Київська совхоз</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Москони</u> селище	Район <u>Гімназійський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (міся- ців до 1. року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>16</u> місяців	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Шуберічез летити и позволено</u> <u>Справно Кудівецької сім'ї від 22/хІІ 1940 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Конєв Микола Трохимович х Москони</u> <u>м. Гімназійський район Сумської обл</u>	
17	Підпис заявника	<u>Конєв</u>	

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Підпавод [підпис]*

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Новопетровка</u> Район <u>Белоп</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Белоп</u> області <u>Белоп</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>29</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: <u>1) [підпис]</u> <u>2) [підпис]</u> Гідний свідок <u>Новобіт</u> Рівес <u>с.р. свідок</u> Голова с/р <u>Василь</u> Сергій <u>Тимчук</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мотомчик Мотроха останова Ново петровск С/р</u>
17	Підпис заявника	<u>Мотомчик</u>



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

Сумська область
Білопільський район
Сумська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

13	числа <u>Січня</u> м-ця 19 <u>40</u> р.	(перший примірник)
1	Прізвище	<u>Васильченко</u>
2	Ім'я	<u>Павло</u>
3	По батькові	<u>Васильевич</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Децября</u> місяця 19 <u>39</u> р.
7	Вік	Минуло <u>57</u> років Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні <u>Кровельський</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Кузнювський Саб Завод</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	м. Суми Сумської обл.		
13	Причина смерті	Років	місяців	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	57		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	туберкульоз		
16	Прізвище і адрес заявника	Свідки 1. [підпис] 2. [підпис]		
17	Підпис заявника	Підписи свідків Н. Петрівс. с.р. свідка Головак. [підпис] секретар [підпис]		
Умислено Марфа Федорівна с. Н. Гемдівка				



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

Сумська область
 Білопільський район
 Ново-Гемдівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

25 " числа Січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Морус	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	Васильовна	
5	Национальність	Українець	
6	Час смерті	8 " числа Вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 17 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)	Учащіся	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Білопільська медшкола.	

11 Адреса, де постійно жив померлий

Місто Білопіння Район Сумський облас. Сумської обл.

Край АРСР

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

Років 16 місяців

13 Причина смерті

Крупознає вогнення легких.

14 Як лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва

Лікарське свідоцтво про смерть, видане Білопінською районною лікарнею

15 Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і инш.)

По халатності заявника

16 Прізвище і адрес заявника

Морзе Микола Васильович
Х. Скоробогатин

17 Підпис заявника

Морзе

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб на утриманні яких померлий був.
Завід. бюро ЗАГС М. П. Діловод Скоробогатин

Сумська область
Білопінський район
Білопінська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

27 " числа Січня м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Білопіння</u>	
2	Ім'я	<u>Михайло</u>	3 По батькові <u>Никифорович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> " числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>30</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>24</u> " числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бойко слюсар</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Бронзовод і Армянск Вимської АССР.</u>	

11 Адреса, де постійно жив померлий
Місто с. Нов. Петрівка Район Білопільський область Сумська Край АРСР
12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті
Років 1 місяців 2

13 Причина смерті інфаркт
14 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва
свідки
1. Задовзич 2. Задовзич
Діловодство підписів свідків
Новопетрівська с.р. свідки
Голова с.р. В. Задовзич
секретар Г. Голуб

15 Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)
16 Прізвище і адрес заявника
Голубович Мавра Миколаївна - с. Новопетрівка
17 Підпис заявника
Голубович М. П.

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
М. П. В. Задовзич
Завід. бюро ЗАГС
Діловод Г. Голуб

Сумська область
Білопільський район
Новопетрівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

21 " числа лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Голубович</u>
2	Ім'я	<u>Армен</u>
3	По батькові	<u>Степанович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> " числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>48</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Слюсар</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кузнівський цукрозавод</u>

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 свідчення			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника			

с. Валівка, Н. Темішківська с/р. Білопільського р-ну

48 місяців

Удушення

Зовідка від Білопільської лікарні ім. Тихого від 5/ІІ-1940р.

Темішківа Тамара Артемівна с. Валівка

Темішківа

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

Завід. бюро ЗАГС М. П. В. Баніш

Діловод

Сумська область
Білопільський район
Темішківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Темішківа	
2	Ім'я	Тамара	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	" 18 " числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 90 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 сина Темішківа Тихого Артемівна	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Допомогощадка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	У власну господарську	

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 90	місяців	
13	Причина смерті	До старості		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1. М. М. 2. Тигиш; свідки Голобоженківська с.р. свідки Тарова с.р. М. Ващенко с.р. свідки		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Геніменко Геннадій Геннадійович с. Голобоженківка		
17	Підпис заявника	Геніменко		



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

Сумська область
 Білопільський район
 Голобоженківська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Вороженко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Геннадій		Семенович
4	Стать	5	Національність
	чолов.		Українець
	Час смерті	" 12 " числа Березня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло років Рік народження " 5 " числа Вересня 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)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Малолітній	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Малолітній	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Зербанівка</u> район <u>Білопільський</u> область <u>Хмельницька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Згідно підпису свідків</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки { 1. <u>Григорій Голубський</u> 2. <u>Василь Голубський</u></u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вороженко Семен Трохимович с. Зербанівка</u>
17	Підпис заявника	<u>С/Вр</u>



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

Сумська область
Білопільський район
Хмельницька сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	<u>Василенко</u>
2	Ім'я	<u>Степан</u>
3	По батькові	<u>Рослятинський</u>
4	Стать	<u>чолов.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>" 18 " числа березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>60</u> років Рік народження " ____ " числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>різні с.г. роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп ім. Ленінського</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Василенків</u> селище <u>Хотірівської с/р.</u>	Район <u>Хотірівський</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Згідно підпису свідків</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки:</u> <u>1. Шервас</u> <u>2. Кондрат</u> <u>Свідки:</u> <u>Хотірівський</u> <u>сільради</u> <u>Толоч СВК. М. Василенко</u> <u>Григорівський</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Василенко Сирій Сидорович. х. Василенків</u>		
17	Підпис заявника	<u>СР мр</u>		



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС Хотірівський Діловод Григорівський

Сумська область
Білопільський район
Хотірівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

27 " числа березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Василенко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Александр</u>		<u>Григорів</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чол.</u>		<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> " числа <u>березня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>20</u> років Рік народження <u>20</u> " числа <u>листопада</u> місяця <u>1938</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Новотенчівка</u> Район <u>Білопільський</u> область <u>обл. Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> 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	<u>Лікарське свідоцтво про смерть від Куяківської мір</u> <u>видане 25 Березня 1940р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сидоренко Марія Григорівна с. Новотенчівка</u>
17	Підпис заявника	<u>за С. Сидоренко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС М. Канун Діловод Сидоренко

Сумська область
Білопільський район
Новотенчівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	<u>Савісько</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Савішнович</u>
4	Стать	<u>гол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>" 1 " числа Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>18</u> років Рік народження <u>" 18 " числа грудня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Гербонівка</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>Згідно підпису свідків</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки:</u> <u>1. Довідка</u> <u>2. Костюченко</u> <u>Голова СВК Голова СВК</u> <u>секретар</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Товбаченко Тимотій Васильович с. Гербонівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Тимобич</u>		



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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

134

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

5 " числа Травня 1930 р.

1	Прізвище	<u>Товбаченко</u>
2	Ім'я	<u>Віктор</u>
3	По батькові	<u>Дмитрович</u>
4	Стать	<u>чолов.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>28</u> " числа <u>Квітня</u> місяця <u>1930</u> р.
7	Вік	Минуло <u>26</u> років Рік народження <u>26</u> " числа <u>Серпня</u> місяця <u>1939</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Зарваницька</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1 <u>Савіченко Тімон</u> 2 <u>Мабатник</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і инш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гушнів Тимотей</u>
17	Підпис заявника	<u>Гушнів Тимотей</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Відповід.

Сумська область
Білопільський район
Зарваницька сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	<u>Вацушко</u>
2	Ім'я	<u>Анатолій</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>чолов</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>10</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>12</u> " числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Воценько</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1. <u>Гашук</u> 2. <u>Генка</u> Свідки <u>Хтепівська свр</u> <u>Голова свр</u> <u>Секретар</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Воценько Микоїно Саймонів</u> <u>Х. Воценьки</u>
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

Сумська область
Білопільськ район
Хтепівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	<u>Вартовий</u>
2	Ім'я	<u>Михайло</u>
3	По батькові	<u>Гаврилович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>5</u> числа <u>Червня</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>66</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Вартовий</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Хтепівський</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Скородог.</u> Район <u>Білопільськ.</u> селище <u>Александрівськ.</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>66</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Хронічний туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво Рудницької лікарні</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Владимир Векло Владимирович к. Скородог.</u>
17	Підпис заявника	<u>Зсе Нелуба</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Міхалюк Діловод Григорук

Сумська область
Білопільськ. район
Александрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР 38
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	<u>Рудецька</u>
2	Ім'я	<u>Ліда</u>
3	По батькові	<u>Филимова</u>
4	Стать	<u>жін</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>" 13 " числа червня</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>" 13 " числа липня</u> місяця <u>1939</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Новотетіївка</u> Район <u>Білопільський</u> область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>11</u> місяців <u>11</u>
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Згідно свідків</u> 1. <u>Григор'єв</u> 2. <u>Давид</u> <u>Голова св. М. Григор'єв</u> <u>секретар М. Григор'єв</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Петренко Уляна Петрівна с. Новотетіївка</u>
17	Підпис заявника	<u>Петренко</u>



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС М. Григор'єв Діловод Григор'єв

Сумська область
Білопільський район
Новотетіївка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

19 числа червня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сойшик</u>
2	Ім'я	<u>Василь</u>
3	По батькові	<u>Гнатювич</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>червня</u> місяця <u>1930</u> р.
7	Вік	Минуло <u>23</u> років Рік народження <u>23</u> числа <u>червня</u> місяця <u>1930</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Червонолілля</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>11</u>
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: <u>1 Медик</u> <u>Григорій свідок Голодченко</u> <u>2 Кондратенко</u> <u>СВК свідок Голодченко</u> <u>секретар</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сотник Гнат Семенов. с. Червонолілля</u>
17	Підпис заявника	<u>Сотник</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Білопільський район
Голодченко сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

27 числа червня м-ця 1930 р.

1	Прізвище	<u>Добрян</u>
2	Ім'я	<u>Тамар</u>
3	По батькові	<u>Гановна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>червня</u> місяця <u>1930</u> р.
7	Вік	Минуло <u>8</u> років Рік народження <u>8</u> числа <u>лютого</u> місяця <u>1930</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>НовоТемзівка</u> Район <u>Білопільський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>92</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки:</u> 1. <u>Поспільченко</u> 2. <u>Теслю</u> Підписи свідків <u>НовоТемзівський с/к</u> <u>Голова с/к</u> <u>М.В.Ваніш</u> <u>Секретар</u> <u>Тимошин</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тимошин Антон Юхимович р. НовоТемзівка</u>
17	Підпис заявника	<u>Тимошин</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС М.В.Ваніш Діловод Тимошин

Сумська область
Білопільський район
НовоТемзівська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

15 числа липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Темзівський</u>
2	Ім'я	<u>Ольга</u>
3	По батькові	<u>Іллінічна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>3</u> " числа <u>липня</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>70.</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>різні с.г.роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>у власну господарську</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Валіївке</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Горюх серця.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видане 31.12.1940 р. Кушніренком лікарем</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Буденко Микола Район с. Валіївке</u>		
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>		

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

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

Сумська область
Білопільський район
Ністерівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	<u>Гуцків</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Григорій</u>		<u>Іванович</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>чолов.</u>		<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>21</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>12</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Гербанівка</u> Район <u>Білопільська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Згідно судових</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Вуляківської лікарні від 10-8-40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Заболотна Ульяна Сидорівна с. Гербанівка</u>
17	Підпис заявника	<u>Заболотна</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

М. В. Ваніш

Завід.

Г. М. Мухомор

Сумська область
Білопільська район
Н. Б. Стрибська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

8 " числа Серпня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шапожко</u>
2	Ім'я	<u>Петро</u>
3	По батькові	<u>Аврамович</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>7</u> числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>6</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>НовоКемерівка</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки { 1 <u>[підпис]</u> 2 <u>[підпис]</u> Підписи свідків НовоКемерівки. кий свк свідке. Голова свк. <u>[підпис]</u> <u>Сергей Федорович</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шапожка Настя Аврамовна с. НовоКемерівка</u>
17	Підпис заявника	<u>шапожка</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[підпис] [підпис]

[підпис]

Сумська область
Білопільський район
НовоКемерівка сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 145

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

13 числа серпня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Вороженко</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Іосифович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>15</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Червонолілля</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>8</u> місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Згідно свідків Н. Федівець, св. св. Голуба св. св. М. Кашук, св. св. Селіванов, св. св. Голуба</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вороненко Іосип Миколайович, с. Червонолілля</u>
17	Підпис заявника	<u>І. Вороненко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

М. Крайний Діловод

Голуба

Сумська область
Білопільський район
Н. Федівець сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

14 числа Серпня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гласко</u>
2	Ім'я	<u>Ніна</u>
3	По батькові	<u>Генероль</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>18</u> років Рік народження <u>18</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>22</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Не утриманий матері</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Не утриманий</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Здвонівка</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>3</u>		
13	Причина смерті	<u>3 згідно свідків</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки <u>1 М. Яким</u> <u>2 М. Яким</u> <u>Свідки свідків</u> <u>Секретар</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вороженко Марія Миколаївна с. Здвонівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Вороженко</u>		

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

М. П. Васид. бюро ЗАГС М. Васин Слово Слово

Сумська область
Білопільськ район
Ніжинське сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

18 " числа Серпня _____ м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Щербина</u>
2	Ім'я	<u>Антоніна</u>
3	По батькові	<u>Тимофійовна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>15</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Не утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Не утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Новобілівка</u> Район <u>Білопільський</u> область <u>Сумська</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки:</u> <u>1. Костюженко</u> <u>2. Костюжен.</u> <u>Свідки свідки свк свідки</u> <u>Голова свк Моск</u> <u>Сергійов стимонин</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Швадренко Марія Єремівна с. Н. Білівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Швадрен</u>	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, за утримання яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Білопільський район
Новобілівка сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

12 числа вересня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Кучушкін</u>
2	Ім'я	<u>Настя</u>
3	По батькові	<u>Іванівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>вересня</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>68</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця <u>193</u> р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Червоноівне</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: Вороненко Іван, Радіца Іван</u> <u>Свідок: Голованов Микола</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Москаленко Костянтин Сімонович. с. Червоноівне</u>
17	Підпис заявника	<u>М. П.</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС М. П. Діловод Григорук

Сумська область
Білопільський район
Новотетрівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

18 числа вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бондаренко</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>1</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Червоківка</u>	Район <u>Білопільський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>7</u>		
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>1 Мертвий</u> <u>2 Вороненко</u> <u>Свідки</u> <u>Голова сек. Моск</u> <u>Секретар</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бондаченко Іван Сидорович с. Червоківка</u>		



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

М. П. Моск Діловод Сидорович

Сумська область
Білопільський район
Новотроїцька сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

5 числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Линиук</u>	
2	Ім'я	<u>Антоніна</u>	3 По батькові <u>Сидорівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Мируло <u>—</u> років Рік народження <u>10</u> числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільське</u>	Район <u>Білопільський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>-</u>		
13	Причина смерті	<u>Недорозвиток</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідок від Кузніської лікарні</u> <u>Людана 17/12 1940р.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайло Матр Осипович - Білопільське</u>		
17	Підпис заявника	<u>Михайло</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Міловод

Сумська область
Білопільський район
Білопільське сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

5 числа грудня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Камьчанки</u>	
2	Ім'я	<u>Антоніна</u>	3 По батькові <u>Степановича</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>7</u> числа <u>грудня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні матері</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Вознесенка</u> Район <u>Вознесенський</u> область <u>Хмельницька</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Синдром лікаря</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть видане 21.12.40. Вулицейською лікарнею</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сайко Марія Андр. х. Вознесенка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Сайко</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Григорів

Сумська область
Білопільський район
Новотетіївська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

5 числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шумлянська</u>	
2	Ім'я	<u>Тетяна</u>	3 По батькові <u>Йосипівна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>20</u> числа <u>вересня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батьків.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Скородога</u> Район <u>Скородога</u> область <u>Сумська</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідки</u> <u>М. П. Бондаренко</u> <u>Підписи свідків</u> <u>док свідка</u> <u>Гановська</u> <u>секретар</u> <u>Лимончик</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рибанка Ілля Карпович Скородога</u>	
17	Підпис заявника	<u>Рибанка</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Лимончик

Сумська область
Білопільський район
Н. П. Сидівець сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

1	Прізвище	<u>Гериявська</u>	
2	Ім'я	<u>Ульяна</u>	3 По батькові <u>Петровна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>68</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні сина</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>На утриманні</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Хібі. Деминівське</u> Район <u>Деминівське</u> область <u>Білорусь</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Згідно свідків</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Згідно свідків Новобудівськ</u> <u>Свідки: Голубовська, Семенов, Шинько</u> <u>Свідки: 1, 2</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Черневський Сидір Антонович в. Осиповськ</u>	
17	Підпис заявника	<u>Черневський</u>	

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

М. П. Свід. бюро ЗАГС Діловод Шинько

Сумське область
Білопільськ район
Хібінівськ сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 156

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

" числа 7 грудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Швадрико</u>	
2	Ім'я	<u>Евдокія</u>	3 По батькові <u>Сирієвна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>6</u> числа <u>грудня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>19</u> числа <u>квітня</u> місяця <u>1939</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>різні с. роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп Кемізовського</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Новоїзівка</u> селище	Район <u>Новоїзівка</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Не встановлено</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки</u> / <u>1. Вікторія Св. Свигре</u> <u>2. Катерина Св. Свигре</u> <u>Голова Свк. Швану</u> <u>секретар Швану</u>		
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Швадрико Сирій Тарасович с. Новоїзівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Швану</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Швану Ціловод Швану

Сумська область
Білопільськ. район
Новоїзівск сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

18 числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Курименко</u>	
2	Ім'я	<u>Катерина</u>	3 По батькові <u>Степановна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Українсь.</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>22</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Різни с. і робітниц.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Поголівського</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Хавловеск</u> Район <u>Білопільськ</u> область <u>Сумська</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>1</u>	
13	Причина смерті	<u>Манорозділеності</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>співка медичного с. Новобіжівна</u> <u>видана 18.12.40 р.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Курченко Станіс Микит. х. Хавловеск</u>	
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

26 числа грудня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Білокоз</u>	
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	3 По батькові <u>Івановна</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5 Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>57</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>кізник</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Курчівський радгосп.</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельницьке</u>	Район	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Не встановлено</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Не встановлено</u> Свідки: <u>1. Фітєв</u> <u>2. Редченко</u> Підписи свідків <u>Новодей</u> <u>рісний ССК</u> <u>Головко ССК</u> <u>судеб. лікар</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Білокоз Павло Антонович с. Хмельницьке</u>		
17	Підпис заявника	<u>Білокоз</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Хмельницьке Білокоз

50
169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР,
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„5“ числа лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мущина</u>		
2	Ім'я	<u>Зрицько</u>	3	По батькові
				<u>Стенанович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність
				<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3-го лютого 1940 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився.....числа.....місяця, роки.....		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>робітник</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колегспу і т. д.)	<u>Мармурово-миср. Ямпільський р-он</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Закарпатське</i> Район <i>Синьківський</i> Край <i>АССР</i> селище область <i>Сучавської обл.</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>21 рік</i>
12	Причина смерті	<i>Воспаление легких</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>Зелітку про смерть №1 Держав. Вищ. мед. Служб. Служб. Служб.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Закарпатське Закарпатської Служб. Служб. Служб.</i>
16	Підпис заявника	<i>Служб. Служб. Служб.</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Служб. Служб. Служб.

Діловод

Рос. Служб. Служб. Служб.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР,

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

20 " числа *Октоб* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

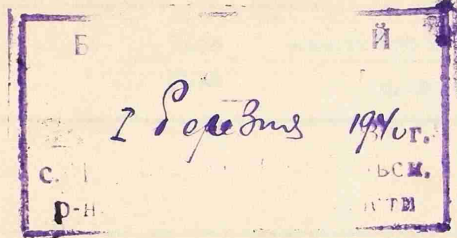
1	Прізвище	<i>Іванченко</i>			
2	Ім'я	<i>Анатолій</i>	3	По батькові	<i>Андрійович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 октоб 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився... числа <i>XI</i> місяця... роки <i>1938</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Бригадир річкові бригади</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>кол-п 1-е травнів Закарпатської Служб.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Габаківське</i>	Район область <i>Вітовківський Сирієцько</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 рік 3 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>венозене черевн</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смерт</i>		
14	Особливі позначки	<i>Довідку про смерть № 2 Шен Першав Іванитко А.В.</i>		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Іванитко Андрій Борисович х. Габаківське Габаківської с/роди</i>		
16	Підпис заявника	<i>А. Шен</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *С. Габаківський* Діловод *Б. Габаківський*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"1" числа *березня* 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Шосвин</i>			
2	Ім'я	<i>Миколай</i>	3	По батькові	<i>Романович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>22 лютого 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>43.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>машиніст</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Держ. ст. Воронька</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Х. Серсвайтська</i> Район <i>Білошанський</i> селище <i>Сучасно</i> область <i>Сучасно</i> Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>43 роки</i>
12	Причина смерті	<i>туберкульоз крові</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Довідка медиківської Центральної Республіканської лікарни від 24.11.40 року за № 1052</i>
14	Особливі позначки	<i>Довідку про смерть № 3. Логовіч</i> <i>Держава Логовічова А. М.</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Логовіч Александр Тимофійович</i> <i>Х. Серсвайтська Бабаківської с/р.</i>
16	Підпис заявника	<i>Логовіч</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *С. Бабак* *Пішовод* *Рогов*

БАБАКОВСКИЙ
Сельский Совет
193 г.
С. Бабаковка, Белополянск
Р-на Харьковской Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4.*

„*8*“ числа *березня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Логовіч</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Тимофійович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25-го жовтня 1940 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки. <i>17.</i>			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Засвідчувальний напис справи № _____

(книги державної реєстрації актів цивільного стану)

У книзі прошито і пронумеровано 162 (сто шістдесят два) аркушів,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші _____;

пропущені номери аркушів _____

внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Актові записи непоправно пошкоджені	Аркуші № 42,98,142,159
Виправлено число, місяць, рік складання актового запису	Аркуші № 6,74,80,90,124
Виправлено номер актового запису	Аркуші № 3,5-23,43,124
Виправлено прізвище померлого	Аркуші № 33,75,93
Виправлено ім'я померлого	Аркуші № 50,75,113,125
Виправлено по батькові померлого	Аркуші № 51,55
Виправлено в графі «Вік померлого»	Аркуші № 15,33,66,120
Виправлено в графі «Час смерті»	Аркуші № 75,85,86,90,143
Виправлено прізвище, ім'я та адреса заявника	Аркуші № 13,45,115
Виправлення в графі «Місце роботи»	Аркуші № 78,157
Виправлено в графі «Адреса, де постійно жив померлий»	Аркуші № 39,76,77