

Делє емігрового кормеїування

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

*опис № 1
справа № 709*

КНИГА

реєстрації актів цивільного стану

про СМЕРТЬ

розпочата “ 06 “ січня 1940 р.

закінчена “ 27 ” грудня 1940 р.

Записи актів про смерть

з № 1 по № 35

Кількість аркушів 142

ДЕРЖАРХІВ	
Сумський обласний архів	
Фонд №	<u>Р-7720</u>
Опис	<u>1</u>
Арх.	<u>709</u>
ТЕРМІН ЗБЕРІГАННЯ 75 РОКІВ	

ЗМІСТ

Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів громадянського стану	Номери записів з № по №	Номери аркушів	ПРИМІТКИ
1	2	3	4
1 Річки	1-33	1-33	
Річки	1-35	34-68	
Річки — Вєршинівська с/р	1-10	69-78	
2 Ратівка	—	—	
(Будки)	1-12	79-90	
3 Сергіївка	1-6	91-96	
4 Супрушівка	—	—	
Галківка Тернівська	1-32	97-128	
5 Терещенки	16-27	129-140	Вид зга 1-15
6 Іскуратівка	—	—	
(Жасирівка)	1-2	141-142	

Бузьська область
Білетілівський район
Рігачівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Ревенко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові Васильович
4	Стать	голови́к	5 Національність українчець
6	Час смерті	6 числа Вісиз місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 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)	батьки працюють	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп " Зорз "	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Річки</u> селище	Район <u>Білотинський</u> область <u>АРСР</u> <u>Білотинська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>/Діа/ Воспалення легких /корь/</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря від 6/І-40р.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бевеико Олена Петрівна в. Річки</u> <u>Білотинський</u>	
17	Підпис заявника	<u>Бевеико</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

Сумська область
Білотинський район
Річанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 числа Вісн м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Омелюшенко</u>	
2	Ім'я	<u>Катерина</u>	3 По батькові <u>Сергійовна</u>
4	Стать	<u>жіноча</u>	5 Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>39</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>18</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)	<u>Батьки працюють</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Вколосні "Зоря"</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Вішня</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>Сиріачів</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Врожденная депрессия</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря від 30/хт-39р</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Омеленко Варвара Іванівна</u>
17	Підпис заявника	<u>за неграмоту. Діти</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

3 344

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

Вішня область
Білопільський район
Сиріачівська сільрада
міськрада

17 числа Вішня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Пугоз</u>
2	Ім'я	<u>Говдана</u>
3	По батькові	<u>Павловича</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>Вішня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>46</u> років Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця 19 <u>—</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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Гравцовна Вікторівна</u> <u>Вправа</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Б. Річки</u> Район <u>Вісочинський</u> селище <u>Бучеська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>46.</u> місяців <u>-</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>Довідка від міка з від 16/5-40г.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Пугар Федото Миконович</u>
17	Підпис заявника	<u>Пугар</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

Бучеська область
Вісочинський район
Рігаське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4.

19 числа Вісоч

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Швагін</u>
2	Ім'я	<u>Бвередон</u>
3	По батькові	<u>Андрієвич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Вісоч</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>84.</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	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Був працює бондаріком торг.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>В. Рігаські мікарні.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Рігке</u> селище	Район <u>Білопільський</u> область <u>Бушівська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>84</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Стареческа слабкість.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря від 15/1-40г</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кешиї Андрій Свирідонів</u>	
17	Підпис заявника	<u>Кешиї</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

Бушівська область
Білопільський район
Рігачевська 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>Ребенко</u>	
2	Ім'я <u>Андрій</u>	3	По батькові <u>Гаврилович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>2</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	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьки працюють</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в колгоспі "В-Праця".</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Ріпки</u> Район <u>Білопільський</u> область <u>Волинська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>6.</u>
13	Причина смерті	<u>Запошистий паралич</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Забора Ганна Карповна.</u>
17	Підпис заявника	<u>Забора</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

Сучеська область
Білопільська район
Ріпківська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	<u>Гузар</u>
2	Ім'я <u>Ганна</u>	3 По батькові <u>Михайлівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>8</u> " числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>10</u> " числа <u>квітня</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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьки працюють</u>
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в колгоспі</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Ріжик</u> селище	Район <u>Білопільський</u> область <u>Сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легот</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря в.г. 8/III. 40р.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гузод Устина Сергійовича ж. Вуцка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гузак</u>	

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

Гузак

Сумська область
Білопільський район
Ріжанський сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23 " числа березня м.ц. 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шпак</u>	
2	Ім'я	<u>Мориз</u>	3 По батькові <u>Антонівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>2</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 <u>1</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батько працює в</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>Ріжанському м.т.с.</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Б. Річки</u> Район <u>Білопільський</u> область <u>Сумська</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>Кокалози.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Давидков В. І. лікар 6/9 19/11/40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шнок Антон Григорович Б. Річки</u>
17	Підпис заявника	<u>Шнок</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Пішовод

Сумська область
Білопільський район
Вігашівка сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

25 числа Березня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Заручна</u>
2	Ім'я	<u>Нодетко</u>
3	По батькові	<u>Степановна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>88</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
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Працівниця враності</u>
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Зорж</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Б. Рити</u> Район <u>Вісентинський</u> селище <u>Сучисла</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>88</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Стареский паразит</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка від лікаря від 24/11/40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зарудний Іван Федорович</u>
17	Підпис заявника	<u>Зарудний</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

Бучисла область
Вісентинський район
Рігашська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

25 " числа Квітня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ревенко</u>
2	Ім'я	<u>Федор</u>
3	По батькові	<u>Олексійович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>54</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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>По різних роботах</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Вконтости, в-Праця</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Р. Річки</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>Сучислав</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>54</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легкого</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка дана лікарем 22/IV-40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Довідка Оксана Васильовна</u>
17	Підпис заявника	<u>Релевко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сучиславська область
Білопільський район
Рігашівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

29 " числа Квітня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Турчина</u>
2	Ім'я <u>Грегор</u>	3 По батькові <u>Грегорович</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>76</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>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>Р. Мерська</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>Сущевка</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>76</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Стареческа мороз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка від лікаря в.г 15/10'49р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Пітурчина Гасина Артемовна Р. Мерська</u>
17	Підпис заявника	<u>Пітурчина</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

Бущевка область
Білопільський район
Рігашевка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

7 " числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бупрун</u>
2	Ім'я <u>Потіма</u>	3 По батькові <u>Мусієвона</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5 Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>40</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>Брацковона</u> <u>в колгоспі "Зоря"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Б. Річки</u> Район <u>Білопільський</u> область <u>Буковина</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>40</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікарів від 5/5-40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бутрун Зашка Григорівна Б. Річки</u>
17	Підпис заявника	<u>Зашка Григорівна</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

Буковина область
Білопільський район
Річковий сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

13 числа Має

місяця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Аулов</u>
2	Ім'я	<u>Алексій</u>
3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Апреля</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>1</u> числа <u>Апреля</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>Батько працює</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Модерністський автомобільний</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Річка</u>	Район <u>Білопільський</u>	область <u>Буковина</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u>	місяців <u>1</u>	
13	Причина смерті	<u>Врожденное заболевание</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Добірка від лікаря від 22.11.40р</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Пукішова Федосія Архиповна</u>		
17	Підпис заявника	<u>за місц.</u>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Пішовод

Буковина область
Білопільський район
Річка сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

14 числа Грудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Осипенко</u>	
2	Ім'я	<u>Горосла</u>	3 По батькові <u>Гвасовича</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>Грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>5</u> років Рік народження <u>1</u> числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>5</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 <u>В. Ріпки</u>	Район <u>Білопільський</u>	область <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>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>Довідка від лікаря від 13/5-40р.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Омиченко Іван Сергійович В. Ріпки.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Омиченко</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Смиславська область
Білопільський район
Ріпківська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	<u>Пугач</u>	
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	3 По батькові <u>Гнатівна</u>
4	Стать	<u>жіночої</u>	5 Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Мая</u> місяця 193 <u>4</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>—</u> " числа <u>8</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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>на утриманні матері</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>В. Річка</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>Бутська</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>8</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>Довідка від лікаря від 28/5-40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гузар</u> <u>Іван</u> <u>Петрович</u> <u>с. Річка</u>
17	Підпис заявника	<u>Гузар</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

Бутська область
Білопільський район
Ріванська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

5 " числа березня м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бондорецько</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>—</u> " числа <u>—</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>На утриманні матері.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>в. Рішки</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>Сучиська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення легенів - кишечного тракту.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря від 5/VI-40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бондаренко Павло Васильович в.р.з</u>
17	Підпис заявника	<u>Бондаренко</u>

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

Бузьська область
Білопільський район
Вігнешько сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

5 числа Червня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Пурма</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По батькові	<u>Сергійович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>10</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>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні батька</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Саротин</u> Район <u>Білопіль</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>10</u> місяців
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	<u>Довідка від лікаря від 24/5 - 40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ревенко Григорій Сем. д. Сарот.</u>
17	Підпис заявника	<u>Ревенко Григорій Сем.</u>

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

М. П.

Заявд. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Білопіль район
Ріганське сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

11 " числа червень м.ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Омельченко</u>
2	Ім'я	<u>Лилия</u>
3	По батькові	<u>Степанович</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>червень</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>14</u> років Рік народження " " числа <u>1</u> — місяця 19 <u>25</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 батька</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

19 330

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

10 числа липня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Омеляненко
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Масарович
4	Стать	5 Національність
6	Час смерті	10 числа липня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 19 років Рік народження 1920 числа лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні свого батька
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Р.г. Район Білоп. Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 14 місяців
13	Причина смерті	Сталося
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Давіда Бог лікар Бог "11-1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Омеляненко Трохим Петрович
17	Підпис заявника	Омеляненко Трохим

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС
Діловод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Рігів</u> селище	Район <u>Білопільський</u> область <u>АРСР Сумської об.</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>	
13	Причина смерті	<u>Васпаломіє легене</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Рігівський лікарні Віг</u> <u>10/VII 1940 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Рігів Рігівський Вілоський Рігів</u> <u>Вул. Золотий</u>	
17	Підпис заявника	<u>Олександр</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 Олександр

Сумська область
Білопільський район
Рігівський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	<u>Мпан</u>			
2	Ім'я	<u>Микола</u>	3	По батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>2</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.			
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>30</u> " числа <u>серпня</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)				
10	Місце роботи (різ підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Рігич</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>с. Рігич</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>два дні</u>
13	Причина смерті	<u>вроджене</u> <u>неповноценне ст</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Р. Ганесової лікарні</u> <u>в.г. 2-го 1940 року</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гитан</u> <u>вв. донку</u> <u>Карпівович</u> <u>с. Рігич</u> <u>Р. Ганесової с.р.</u> <u>Білопільськ р-ну</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 Ціловод

Сумська область
Річепільський район
Річепільська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

5 числа Вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Отенко</u>	
2	Ім'я	<u>Андрій</u>	3 По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>Септєб</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>Септєб</u> числа <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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Річки</u> Район <u>Білопільський</u> область <u>СРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Кешеними захворюваннями / кров'ю</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>довідка від лікаря від 4/IX-40 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Отецько Параска Івановна</u>
17	Підпис заявника	<u>Отецько Параска Івановна</u> <u>Отецько</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

22 228

Сумська область
Білопільський район
Річанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

6 " числа Вересня 40 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Подимеский</u>
2	Ім'я	<u>Василь</u>
3	По батькові	<u>Опономович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>14</u> " числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>52</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
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Працював охоронцем</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Споживчої т. ба</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Б. Річки</u> Район <u>Білопільський</u> селище <u>Бучинський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Зворот кишків</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від Апарз в.г</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Медвєдковий Василь Опасович</u> <u>Б. Річки Білопільський</u>
17	Підпис заявника	<u>Масар</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шавов

23 244

Бучинська область
Білопільський район
Річківська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	<u>Богов</u>
2	Ім'я	<u>Ніколай</u>
3	По батькові	<u>Уванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>13</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)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Річки</u>	Район <u>Білопільський</u>	область <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>Воспалення мозковин оболонки</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Добігла від лікарів вч. 12/III-40р</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Богов Надія Олександрівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Річанський сот Білопільське</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Щодо

24 135

Сучасний область

Білопільський район

Річанський сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

24 числа Вересня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Богов Іван</u>	
2	Ім'я <u>Віктор</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>78</u> років	
		Рік народження " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>На утриманні</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>свого сина</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Рігів</u> селище	Район <u>Білопільський</u> область <u>Сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>78</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Востаннє місяць серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря 20/12-40р</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Івченко Марія Іванівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Івченко</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

Сумська область
Білопільський район
Рігівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

23 числа Вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Грузов</u>
2	Ім'я	<u>Андр</u>
3	По батькові	<u>Петровиц</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>23</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>46</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>працював вартником</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в колгоспі "Молодого"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто: <u>Гітчи</u> селище	Район: <u>Віснотівський</u> область: <u>Сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>46</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Рак кишечника</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка від лікаря 28.11.1940</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зарко Іван Григорійович</u>	
17	Підпис заявника	<u>Зар</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Сумська область
Віснотівський район
Гітчи сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

25 числа Септембр м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григоріан</u>	
2	Ім'я	<u>Григорій</u>	3 По батькові <u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>гол.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>Септембр</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік <u>38</u>	Минуло <u>38</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 <u>02</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> На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>працював бузмирем</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "В. праця"</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівне</u> Район <u>Білозірський</u> селище <u>Сучиска</u> обл. <u>РСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u> місяців <u>—</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>Довідка від лікаря 25/IX-1940р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кесичанко Василь Михайлович</u>
17	Підпис заявника	<u>Василь Кесичанко</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

Вісненька область
Григорівський район
Мамківка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	<u>Харченко</u>
2	Ім'я	<u>Роман</u>
3	По батькові	<u>Козьмич</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>25/IX</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>15</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 <u>25</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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>чорнобиль</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Котельська середня школа №1</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівне</u> <u>Трипільський район</u> <u>Хмельницька область</u> <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>15</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Виспадение мозку</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Листок від сирітка 23/III-1941р.</u> <u>Корунда Стефаніда Васильовна</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Корунда Стефаніда Васильовна</u>
17	Підпис заявника	<u>Корунда</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

Хмельська область
Трипільський район
Рівненська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

28 " числа жовтня м. ц. 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шмак</u>
2	Ім'я	<u>Ріда</u>
3	По батькові	<u>Шостовича</u>
4	Стать	<u>жінки</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>18</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>7</u> років Рік народження <u>10</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 (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>Червоноград</u> Район <u>Львівська</u> область <u>Львівська</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців <u>7</u>	
13	Причина смерті	<u>Детект токсичний понос</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>довіда від лікаря</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мурини Тарасна Навошня</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мурини</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

М. Навошня

Сучеська область
Білопільська район
Ришівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

22 " числа жовтня 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шевин</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Навошня</u>
4	Стать <u>чолов.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>17</u> " числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік <u>1 м-ч</u>	Минуло — років Рік народження <u>8</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>30</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>Річка Білон</u> Район <u>Білонський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>Воспаление зрешудного кишечника</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</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевчук Іван Сергійович</u>
17	Підпис заявника	<u>Шевчук</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

Сучасна область
Білонський район
Річка Білон сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	<u>Шевчук</u>
2	Ім'я	<u>Катерина</u>
3	По батькові	<u>Петрівна</u>
4	Стать	<u>жін</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>3</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	<u>1,5</u> років
	Рік народження	<u>14</u> " числа <u>вересня</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>Дитинь болот.</u> Район <u>Білопільський</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>область</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>15</u> <u>м-ч</u>
13	Причина смерті	<u>Дитинь болот.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мікороске об'єднання про смерті</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Менішкін Петро Сидорович</u>
17	Підпис заявника	<u>Менішкін</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 М. Свистун

31

Судисень область
Білопільський район
Дитинь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

14 " числа грудня 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Хоружа</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Анхимовича</u>
4	Стать	<u>жін</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>грудня</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	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (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 селище <u>с. Гирин</u>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Воєнний легник</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.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>ДР</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Хоружий Рузана Сидоровна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Карр</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

Бучацька область
Білопільська район
Річеська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

16 " числа серпня 40 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Могошенець</u>	
2	Ім'я	<u>Євдоким</u>	3 По батькові <u>Петров</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> " числа <u>серпня</u> <u>40</u> місяця 19 <u>30</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>4</u> років Рік народження <u>1</u> " числа <u>листопада</u> <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)		
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Рівне</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців		
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>Лікарська посвідка про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мовчанець Петро Петрович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Мовчанець</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

Судиска область
Білопільський район
Гришківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

25 " числа грудня м. ц.я 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Торковецько</u>		
2	Ім'я	<u>Митрофан</u>	3	По батькові <u>Киримович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> " числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>77</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>Служив в армії</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Зоря" Ім. Шевченка с. Гора</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Гітти</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>77</u> місяців <u>-</u>		
13	Причина смерті	<u>стогорісний мізраз</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. стогорісний мізраз</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гаркавченко Тамара Трохимівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Гаркавченко</u>		

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

12 числа січня м-ця 1934 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сердюк</u>		
2	Ім'я	<u>Вера</u>	3	По батькові <u>Тимошівна</u>
4	Стать	<u>ж</u>	5	Національність <u>українець.</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10 січня 1940 року</u>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>1</u> місяця роки <u>1940</u>		
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)	<u>по різних роботах</u>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Комсом. Червоної молоді.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Зелений Яр</i>	Район <i>Білопільський</i> область <i>Сумська</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 днів.</i>		
12	Причина смерті	<i>Врожденна не повноценність</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Різанської лікарні лікар Жаліна</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Сердюк Тетя Авдіоноівна Жуїяр Зелений Яр Ворошиловської області</i>		
16	Підпис заявника	<i>Сердюк</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється 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 № 2

20 числа *січня* м-ця 19*30* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Супрун</i>			
2	Ім'я	<i>Ганна</i>	3	По батькові	<i>Павловича</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1939 року 3 октябрі</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисла.....місяця роки <i>35</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>по різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колосп ім Ворошилова</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Білопільський</i> область <i>Сумська</i>	Краї <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>35 років</i>		
12	Причина смерті	<i>повішенням</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Річанської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Двергохін Іван Іванович с. Річки Ворошиловської с/ради</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

20 числа *січня* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дяденко</i>		
2	Ім'я	<i>Олена</i>	3	По батькові <i>Гетровна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 січня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>75</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>по різних роботах</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп ім Ворошилова</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ріжки</i>	Район <i>Білопільського</i> область <i>сучасна</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>75 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення м'язів серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Різанські лікарі</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гелені Максим Мирочович</i> <i>с. Ріжки Ворошиловської еради</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

4 числа *лютого* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гелені</i>			
2	Ім'я	<i>Василь</i>	3	По батькові	<i>Макимович</i>
4	Стать	<i>гол</i>	5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>27 січня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>40</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>по різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-з Ворошиова</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ріжки</i>	Район область <i>Білопільський Сумська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>40 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріжанської лікарні від 29/І 1940 року</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Гегені Олексій Павлович с. Ріжки Ворошиловської с/ради</i>		
16	Підпис заявника	<i>Мені</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

10 числа *лютого* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Солодовник</i>			
2	Ім'я	<i>Катря</i>	3	По батькові	<i>Михайловича</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 лютого 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>по різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп Бариська комуна</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Білопільський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 1/2 місяця</i>		
12	Причина смерті	<i>рождественское восстание</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Річанської мед лікарні від 5/II 1940 р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Солодовник Наталка Семеновна</i> <i>с. Річки Ворошиловської с/ради</i>		
16	Підпис заявника	<i>Солодовник</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13 числа *лютого* м-ця *1940* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кобрич</i>			
2	Ім'я	<i>Тетяна</i>	3	По батькові	<i>Миколаївна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 лютого 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>75</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>по різних роботах</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Комоси Червоної медшк.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Білошанський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>75 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення легких</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Річанської лікарні</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кобрич Андрій Савин. с. Річки Ворошиловської сфари</i>		
16	Підпис заявника	<i>Андрій</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюється 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 № 7

20 числа березня-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Киритенко</i>			
2	Ім'я	<i>Алексей</i>	3	По батькові	<i>Совелов</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20/III 1940 р.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця роки			
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>по різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ко-м ім. Ворошилова</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район область <i>Белополіського Сумська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Регамської деп. консультативі лікар Халіна</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кірігенко Марія Бавеловна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кірігенко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

21 " числа *березня* м-ця *1940* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ваденко</i>			
2	Ім'я	<i>Катерина</i>	3	По батькові	<i>Лилиповча</i>
4	Стать	<i>жене.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>20 березня 1940 тисяча дев'яносто сорокових.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>20</i> числа <i>XI</i> місяця роки <i>1939</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>Горізнє роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ко-п ім. Гервоний Неовтень.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>х. Зелений яр.</i>	Район область <i>Гослопольського</i> <i>Вулська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>понос.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Гораньєва Інконсультатив лікар м. Радина</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Дяденко Тимотій Іосифович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Т. Дяденко</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Дяденко

Діловод

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ⁴²

Відділ Актів Громадянського Стану ²⁵³

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

29 " числа березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Болодівник</i>			
2	Ім'я	<i>Іноким</i>	3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чужа</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 березня (1940) після дев'ятого сорокового року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>50р.</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>По різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кол-17 Бервоний Мовтень х. Зелений яр.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>х. Залісний яр</i>	Район область <i>Тернопільського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Регістрація деп. консультація лікаря Халіча Мар'я Карчовна.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Болодівник Микола Іванович.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Дукьян</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

9 " числа *Квітня* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Болодівник</i>			
2	Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По батькові	<i>Бієтрово</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 березня (1940) місяця дев'ятого сорокового року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>11 місяць.</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>По різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>ко-п Боровий Мовієць.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Х. Зелений Яр</i>	Район область <i>Дніпропетровський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Одразу після місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Воєнне поранення</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Рішенням медико-санітарної комісії лікаря Іванова І.К.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Богодворник Федір Михайлович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Богодворник</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

11 числа *квітня* м-ця 1930 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ольховик</i>			
2	Ім'я	<i>Федір</i>	3	По батькові	<i>Григорович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>11 квітня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця роки <i>1913</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>По різних роботах</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Ворошилова</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>річки</i>	Район область <i>Висоцької</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Рганська лікарня лікар Борсуків</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Вільховий Григорій Максимович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Осипов</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

16 " числа *Вісіння* м-ця 19*39* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лук'янов</i>			
2	Ім'я	<i>Любов</i>	3	По батькові	<i>Филипівна</i>
4	Стать	<i>жениц.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1939/ХІІ</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>19</i> числа <i>II</i> місяця роки <i>1939</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>По різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ко-п 1ше Тіравна</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сірки</i>	Район <i>Білопільський</i> область <i>Вулицької</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>корв</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська дейконсуміація мікар Раліна</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Луківцов Ганна Максимівна</i>		
16	Підпис заявника	<i>Луківцова</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється 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 № 13

16 числа *квітня* *40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мозилевич</i>		
2	Ім'я	<i>Самсон</i>	3	По батькові
				<i>Уванович</i>
4	Стать	<i>гол</i>	5	Національність
				<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 квітня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця роки <i>67</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>по різних роботах</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім Ворошилова</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Річки	Район область	Білопільський Сумський	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	67 років				
12	Причина смерті	заворот кишок со смертвений кишок				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Білопільською лікарнею				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Мощенев Вмїро самоснов с Річки Білопільський р-но				
16	Підпис заявника	Мощенев				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

20 числа Квітня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гіддубний			
2	Ім'я	Оригорій	3	По батькові	Тихонович
4	Стать	мужс.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 Квітня 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця роки 2 місяці			
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).	По різних роботах			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ко-п іч Ворошилова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>річки</i>	Район <i>Віснотинського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення легень</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська лікарня лікар Доросков</i>		
14	Особливі позначки			
5	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорій Тихон Бавелович</i>		
6	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

З числа *травня* 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Григор</i>			
2	Ім'я	<i>Григор</i>	3	По батькові	<i>Григорович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1^{го} травня 1940 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця 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)	<i>Робочий мте Ріганська</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ріганська мте</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Вілюнівського</i> область <i>Вулицької</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська лікарня лікар Білашов.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Лугар Марина Кошична с. Річки.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Лугар</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється 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 № 16

8 числа *травня*-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лугар</i>			
2	Ім'я	<i>Настя</i>	3	По батькові	<i>Юхимовна</i>
4	Стать	<i>жінська</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 квітня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця 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)	<i>Інструкторка</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ріганська МПЕ.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район область <i>Білопільський Вулської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легенів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріанська лікарня лікар Білашов Ф. Ф.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шадрорості Петро Іванович</i>		
16	Підпис заявника			

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюється 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 № 17

14 " числа *травня* 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Білаш</i>			
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові	<i>Олександрович</i>
4	Стать	<i>мужчинин</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 травня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>По різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ко-п будівний Мовтень.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Івано-Франківського</i> область <i>Буковини</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>двадцять п'ять років (25)</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз легень.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська депіконартиція д. Хачіна</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Бата Бачен Олександрович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Бата</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

18 числа *травня* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Юришашова</i>			
2	Ім'я	<i>Тараска</i>	3	По батькові	<i>Івановна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>17 травня 1940 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця 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)	<i>до різних робіт</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп ім. Ворошилова</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ріжки</i>	Район <i>Білопільський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>15) п'яти років.</i>		
12	Причина смерті	<i>м'якнот.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська лікарня лікар Борсуков.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Брижашов Ганна Максимівна с. Ріжки.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ганна</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється 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 № 19

29 числа *травня* м-ця 193*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ворона</i>		
2	Ім'я	<i>Ганна</i>	3	По батькові <i>Івановна</i>
4	Стать	<i>жес.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 травня 1940 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>3</i> числа <i>5</i> місяця роки <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби ☐ На утриманні ☐ (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>По різних роботах</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп іше Травня</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ріжки</i>	Район область <i>Трипільського Бучека</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>11 один рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Рахит</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська лікарня лікар Халіна</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Воропа Іван Андрійович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Воропа</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

31 " числа *Травня* м-ця *1930* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гузар</i>			
2	Ім'я	<i>Гараска</i>	3	По батькові	<i>Лукьяновна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>10 травня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>75</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)				
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп ім. Ворошилова с Ріжки</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Рішки</i>	Район <i>Зіньківського</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>75 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень стареский марозни</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Рігачська лікарня лікар Горецьков</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Зіньківський район Ворошиловська с/рада с Рішки Луїна Леонтія Маркович</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *М*

Діловод *М*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ⁵⁴

Відділ Актів Громадянського Стану ²⁶⁵

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

1		числа <i>серпня</i> м-ця <i>1940</i> р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Темницький</i>			
2	Ім'я	<i>Віктор</i>	3	По батькові	<i>Уліг.</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 травня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>II</i> місяця роки <i>1938</i> р.			
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>морфлот РККА</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ко-п ім. Ворошилова</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>рігки</i>	Район область <i>Білопільського Варшавської</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Запалення мозку.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська лікарня лікар Наїча</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Генешувський ілля Антонович.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Генешувський</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

31 числа *березня* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Грота</i>			
2	Ім'я	<i>Григорій</i>	3	По батькові	<i>микаєвич</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>31 травня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>2/5</i> числа <i>1939</i> місяця роки			
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>шофер.</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ко-м Бервоний неовтень</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Р. Зелений Яр</i>	Район область <i>Вілюнського Брисової</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7/сім/ місяців.</i>		
12	Причина смерті	<i>Захворіння легенів.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Григорська лікарня лікар (Пашка)</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Х. Зелений Яр Вілюнського Волинська обл. Баба Микола Дмитрович</i>		
16	Підпис заявника	<i>М. П.</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється 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 № 25

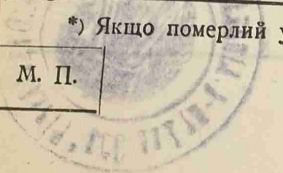
3 числа *серпня* м-ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Догітєв</i>			
2	Ім'я	<i>Віктор</i>	3	По батькові	<i>Тимофійович</i>
4	Стать	<i>гол.</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2 серпня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>По різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ко-п Горіше травня.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район область <i>Білопільського Сумської</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>4 місяці.</i>		
12	Причина смерті	<i>Запалення кишечниково слишкового тракту</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська лікарня лікар Рашіна</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Річки Ко-п 1-ше травня Ворошиловська д-р. Ревенко Думька Оврановича</i>		
16	Підпис заявника	<i>Ревенко</i>		

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

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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №24

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

1	Прізвище	<i>Щафдорост</i>			
2	Ім'я	<i>Ліда</i>	3	По батькові	<i>Тригоровна</i>
4	Стать	<i>жінській</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>9 червня 1940 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Тракторист</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ріганська м.т.с.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Оріжки</i>	Район <i>Гомонівського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 місяців</i>		
12	Причина смерті	<i>Запалення шлунковокишкового тракту</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Франська лікарня лікар Явчина</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Оріжки Гомонівського району с. Шафорост Грицько Рузичук</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шафорост</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється 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 № 25

19 " числа *Серпень* -ця 19*40* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Івашина</i>			
2	Ім'я	<i>Зіна</i>	3	По батькові	<i>Андріївна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>19 серпня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>По різних роботах</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Ко-п Березини Насвітень</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>х. Бичняк</i>	Район область <i>Тбіліський Грузька</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>два роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення легень.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Різанська лікарня ч. Тореуков.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>х.тор Бичняк Тбіліський р-н Ворош. с/р. Буганов Петро Михайлович.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Буганов</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється 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 № 2b

3 " числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Бригашов</i>			
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові	<i>Уванович.</i>
4	Стать	<i>гол.</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>2 липня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>5</i> числа <i>III</i> місяця роки <i>1939</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>хлібороб</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Компес ім Ворошилова</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 2 м'є.		
12	Причина смерті	туберкульоз легень.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ріганської медлікарні лікар Баранюк		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника			
16	Підпис заявника			

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюється 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 № 27

4 числа липня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Забари		
2	Ім'я	Гаврило	3	По батькові
				Микитович.
4	Стать	гол	5	Національність
				Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 липня 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народивсячисламісяця роки 46		
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)	Хлібороб		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кошарі ім. Ворошилова Ворошиловська с/ради.		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ріжки</i>	Район <i>Білопільський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>46 років.</i>		
12	Причина смерті	<i>туберкульоз. легких</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріжанській лікарні лікар. Барсуков</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Забара Митрофан Микитович. Ріжки Ворошиловської с/ради</i>		
16	Підпис заявника			

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

М. П. 

Завід. бюро ЗАГС *[Signature]* Діловод *[Signature]*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР *61*
Відділ Актів Громадянського Стану *28*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *28*

28 " числа *червня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Вілюнізького</i>	Край <i>Волинської</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>30 / Тридцять / років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарська лікарня лікар Воронцов.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Річки Волинської р-на Ворошилова с/р. Шевченко Василь Андрійович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>		

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

М. П.  Завід. бюро ЗАГС *Дж* Діловод *Воронцов*

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *143*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *29*

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

1	Прізвище	<i>Люта</i>		
2	Ім'я	<i>Марія</i>	3	По батькові <i>Петровича</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14 липня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>10</i> числа <i>листопада</i> роки <i>1912</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>Сільське господарство</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к-п Барисівська колгосп</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Білоніський</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Один рік 3 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>розрив серця після кишкового тракту</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Річанської лікарні, лікар Барчук</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Людмила Уваровна з Річки Ворошиловської с/ради</i>		
16	Підпис заявника	<i>Людмила</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Дж*

Діловод *В. М.*

63

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану *111*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *30*

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

1	Прізвище	<i>Воронов</i>		
2	Ім'я	<i>Оредор</i>	3	По батькові <i>Андрійович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>українець</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>28 липня 1940 року.</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки <i>49</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>Бю різнице роботах</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кол. Тереще Травнів</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Вішнітьєвський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>49/сорок дев'ять / років.</i>		
12	Причина смерті	<i>Сахарний діабет.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганська Вікарна лікар Варецьков.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Грицай Генріо Іванов.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Грицай</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Вар* Діловод *Варецьков*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 64

Відділ Актів Громадянського Стану 178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *31*

8 " *числа серпня* м-ця *1940* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Женицька</i>		
2	Ім'я	<i>Вера</i>	3	По батькові <i>Андрієвна</i>
4	Стать	<i>жінч.</i>	5	Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 липня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>По різних роботах</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кош ім. Червоного Жовтця</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Вінницького</i>	Край <i>АСРР</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>2 (два) роки</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспаленіє мозку.</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Різанська лікарня Лікар Ворсук</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>І. Зелений зр Ворошиловської с/ради, Жемичувки Александр Андреев.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Жемичови.</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 заповнюється 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 № *34*

26 " числа *Серпня* м-ця 193*70* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гетровський</i>			
2	Ім'я	<i>Стефан</i>	3	По батькові	<i>Гетровиц</i>
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>Українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>23 Серпня 1940 року.</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>До різних робіт</i>			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Колгосп Червоної Новітень.</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Житенів Яр</i>	Район область <i>Дніпропетровського Сумської</i>	Краї АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 (один) рік</i>		
12	Причина смерті	<i>Воспалення легу зреного істинного трахія</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріганаєва лікарня лікар Чворсуків</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Хуш Зелений Яр (Дорошнівської с/ради) Дмитровська Пароска (Аврамівна)</i>		
16	Підпис заявника	<i>Хитрська</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 заповнюється 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 № *33*

30 " числа *серпня* м-ця 193*0* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Женишова</i>		
2	Ім'я	<i>Галатка</i>	3	По батькові <i>Степановна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>29 серпня 1940 року</i>		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>учитель.</i>		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>дешчубенська школа Коштинської району.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Вішнівецького</i>	Край <i>Сучасковий</i>	АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>двадцять два роки</i>				
12	Причина смерті	<i>Туберкульоз легень.</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Ріанська лікарня лікар Горюхов.</i>				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Річки Варшавської Сради Женицький Євген Федорович.</i>				
16	Підпис заявника	<i>Євген Федорович</i>				

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється 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 № *34*

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

1	Прізвище	<i>Гельм</i>				
2	Ім'я	<i>Дмитро</i>	3	По батькові	<i>Кирилович</i>	
4	Стать	<i>чолов.</i>	5	Національність	<i>українець.</i>	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>30 жовт. 1940 року</i>				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)				
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>Як різних роботах.</i>				
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>Кол. Паризьська Колуна</i>				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Х. Байки</i>	Район <i>Білошанського</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Тринадцяти років</i>		
12	Причина смерті	<i>Ветеринарний</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Різанська лікарня лікар Халіца</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Х. Байка Ворошиловська с/рада Генерал Кирило Данилович</i>		
16	Підпис заявника	<i>Генерал</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану *49 68*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *35*

6 " числа *вересня* м-ця *1930* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Юришанов</i>			
2	Ім'я	<i>Марфа</i>	3	По батькові	<i>Лукінівна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5	Національність	<i>українець.</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>13 августа 1930 року.</i>			
7	Вік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився числа місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>По різних роботах</i>			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>колгосп ім. Ворошилова</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Юмоліський</i> область <i>Сумська</i>	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Семдесят чотирі роки.</i>			
12	Причина смерті	<i>Стареческий шаразм.</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Різанська лікарня лікар Ворсук.</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Річки Ворошилова с/рада Юмолі-м. Горимашов Макар Васильович</i>			
16	Підпис заявника	<i>Горимашов</i>			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Віслопілье район
Ворошилова сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

“ числа *вересня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гугаз</i>	
2	Ім'я	<i>Танна</i>	
3	По батькові	<i>Васильовна</i>	
4	Стать	<i>жінка.</i>	
5	Національність	<i>українська.</i>	
6	Час смерті	<i>6</i> числа <i>вересня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>3</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) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>по різних роботах</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>ко-п іше Лівань.</i>	

10	М	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рігки</u> Район <u>Сум.</u> Край <u>АРСР</u>
11	Ск	12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців
12	Л	13	Причина смерті	<u>Зараження крові після ушиба.</u>
13	Пр	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Ріганська лікарня лікар Воронцов.</u>
14	К	15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
15		16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Рігки Ворошилова Сграда</u>
16			Підпис заявника	<u>Кочинце Тиранич Пучаг Вас. Серг.</u>
Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб на утриманні яких померлий був Відділ, бюро ЗАГС <u>Пучаг</u> <u>Діловод</u> <u>Андрійчук</u>				

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

19 числа вересня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Коломісуб</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По батькові	<u>Симеанович</u>
4	Стать	<u>Чолов.</u>
5	Національність	<u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>34</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, колгоспу і т. д. та назва)	<u>рахівник ріганського маслозаводу</u>

10	М	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільське</u> Район <u>Річки</u> Область <u>Сумська</u> Край <u>УРСР</u>
11	Ск	12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>34</u> місяців
12	л	13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
13	Пр	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Різанська лікарня лікар Жаліна М.</u>
14		15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
15		16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Річки Вороньшова с/рада</u> <u>Колонієць Гараєва Васильовича</u> <u>Колонієць</u>
16	М. І		Заявник	

Завід. бюро ЗАГС Діловод Пуранич

71

Сумська область
Білопільський район
Вороньшова сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3
(перший примірник)

24 числа Вересня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Солодовник</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Стефанович</u>
4	Стать	<u>Чолов.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Кочух</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кочух ім. Червоного жовтінд</u>

10	М	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білозілля</u>	Район <u>Х. Зелений Яр</u>	Область <u>Сумська</u>	Край <u>АРСР</u>
11	Ск. л.	12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u>	місяців		
12		13	Причина смерті	<u>Неможовитність через недостатнього шраму</u>			
13	Пр	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Різаурска лікарка лікар Халіма</u>			
14		15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
15		16	Прізвище і адрес заявника	<u>Х. Зелений Яр Верашинова О. С.</u>			
16	М. Г.		Підпис заявника	<u>Солодкович Смердан Іван.</u>			
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. <u>Солодков</u>							

Відділ. бюро ЗАГС Сумська

72

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

20 " числа вересня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Лієницький</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	Стать	<u>чоловік</u>
4	Час смерті	<u>24</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
5	Вік	Минуло <u>3</u> років
6	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)
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
8	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>по різних роботах</u>
9		<u>ком. ім. Ворошилова</u>

10 М
11 Ск
12 л
13 Пр
14
15
16
М.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільськ</u> Район <u>Сумський</u> Край <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Коклину</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Різанська лікарка лікар Халіма</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Рішки Білопільського р-ну Сумської обл. Гречинський Павло Трохимович.</u>
	Підпис заявника	<u>Гречинський</u>



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

Сумська область
Білопільськ район
Ворошилов сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	<u>Омельяненко</u>
2	Ім'я	<u>Павло</u>
3	По батькові	<u>Уванович</u>
4	Стать	<u>голови́к</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</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	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Юо різних роботах</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, кооперу і т. д. та назва)	<u>колгосп ім. Ворошилова</u>

10 М
11 Ск
12 л
13 Пр
14
15
16
М. І

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільське</u> Район <u>Річки</u> Край <u>Сум. АРСР</u> <u>Українська</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>20</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Річанська лікарня лікар Борук</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Річки Ворошилово с/рада</u>
17	Підпис заявника	<u>Омельяненко Андр. Іванович</u>
18	Підпис померлого	<u>Омельяненко</u>

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

Завід. бюро ЗАГС М. І. Діловод Муршин



44

Сумська область		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
Білопільський район		Відділ актів громадянського стану	
Ворошилово сільрада		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>6</u>	
миськрада		(перший примірник)	
4 числа <u>Листопада</u> м-ця 19 <u>40</u> р.			
1	Прізвище	3	По батькові
2	Ім'я	4	Стать
5	Час смерті	6	Вік
7	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	8	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)
9	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	10	

Ворона
Александра
жінка
23 числа Жовтня місяця 1940 р.
80 років
Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
по різних роботах
Колосів ім Ворошилова

10	М	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільськ</u> селище <u>Річки</u>	Район <u>Сучиска</u>	Край <u>Сучиска</u>
11	Ск	12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u>	місяців	
12	Л	13	Причина смерті	<u>Стареческий маразм</u>		
13	Пр	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Пред'явлені документ Різачевської лікарні</u> <u>лікар Барчук.</u>		
14		15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
15		16	Прізвище і адрес заявника	<u>Брижанив Микола Олександрович</u> <u>с Річки Ворошиловського с/с</u>		
16		17	Підпис заявника	<u>Брижанив</u>		
17	М. Г	Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, утриманих яких померлий був				
Завід. бюро ЗАГС <u>Джуринський</u>						

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

16 " числа листопада 1920 р.

1	Прізвище	<u>Брижанив</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Федоровна</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1920</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>80</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>По різних роботах</u> <u>ко-и 1-ше Братів</u>	

10 М

11 Ск
лі

12

13 Пр

14

16

М. І

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Білошильське</i>	Район <i>Річки</i>	Край <i>Суржівська</i>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>56</i>	місяців	
13	Причина смерті	<i>Рак матки</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Річанська лікарня лікар Біланський</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>С. Річки Ворошилова с/рада</i>		
	Підпис заявника	<i>Іван Федосій Тавлов</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *Муртин* *Джовод* *Суржівський*

76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

(перший примірник)

Суржівська область
Білошильськ район
Ворошилов. сільрада
 міськрада

20 " числа *листопада* м-ця 193*7* р.

1	Прізвище	<i>Гнотюк</i>	
2	Ім'я	<i>Александр</i>	
3	Стать	<i>20 лев.</i>	
4	Час смерті	<i>22</i> " числа <i>листопада</i> місяця 193 <i>7</i> р.	
5	Вік	Минуло <i>2</i> років	
6	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)	
7	Мав свої засоби	На утриманні	
8	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Вийсанишар</i>	
9	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Коч. Харківська комун.</i>	

10	М	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білошанськ</u> селище <u>Різки</u>	Район <u>сучас.</u> область <u>Львів</u>	Край <u>Львів</u> АРСР
11	Ск	12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців		
12	Л	13	Причина смерті	<u>Воспалення легких</u>		
13	Пр	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Різанська лікарня лікар Борсук.</u>		
14		15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
15		16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Байки Воронцовська с/рада</u>		
16		17	Підпис заявника	<u>Григорук</u>		
17	М. І	Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був				
Завід. бюро ЗАГС <u>Григорук</u> Підпис <u>Григорук</u>						

48

Сучеська область
Білошанськ район
Воронцовська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

24 " числа грудня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бага</u>
2	Ім'я	<u>Гейро</u>
3	По батькові	<u>Семенович</u>
4	Стать	<u>голови</u>
5	Національність	<u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>26</u> " числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>36</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</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) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>По різних роботах</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>ко-п Гер. мови і сл.</u>

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

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

Завід. бюро ЗАГС

78

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

27 числа грудня 1940 р.

1	Прізвище	Цедуренька
2	Ім'я	Іван
3	Стать	Чол.
4	Час смерті	22 числа грудня місяця 1940 р.
5	Вік	Минуло 36 років
6	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні
8	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	По різних роботах
9		кош. Басколина

10	М	
11	Ск	
12	л	
13	Пр	
14		
15		
16		
17	М. І	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Відовинське</u> Район <u>суч. АРСР</u> Край <u>суч. АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>36</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Ріганська лікарня мікробіологів</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>М. Баїца Воросинського с. Ридо</u>
17	Підпис заявника	<u>Удодманя Дурька Іванна</u>

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

Засід. бюро ЗАГС Д. М. Діловод Муршин

область НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ 50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

(Перший примірник)

13. 7. 40 19340 р.

Прізвище	<u>Шкагов</u>
Ім'я	<u>Володимир</u>
Вік	<u>3</u> По-батькові <u>Ігнатова</u>
Стать	<u>чоловік</u>
Національність	<u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>3</u> <u>січня</u> 193 <u>40</u> р.
Вік померлого	Минуло <u>1</u> " років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>3</u> числа <u>січня</u> <u>1940</u> року
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>на утриманні батьків</u>
Інше роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>к-д Лен Шкав</u>

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Будки	Район	Вісницький р.	Край	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік					
12	Причина смерті						
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Будки					
14	Особливі позначки	Лікарські документи					
15	Прізвище і адрес заявника	Ігнат Дмитрович Х. Будки					
16	Підпис заявника	[Підпис]					

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 202

Січень 1940 р.

(Перший примірник)

Прізвище	Харкова		
Ім'я	Гана	3	По-батькові
Стать	жінка	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	12 - Січень 1940 р.		
Вік померлого	Минуло 6 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби		Був на утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	(підкреслити)		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

10 М
11 Ск
12 л
13 Пр
14
15 П
16
17 М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>в.с. Гетрове</u>	Район <u>Білопільсько</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців</u>		
12	Причина смерті	<u>детський понос</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>немає</u>		
14	Особливі позначки	<u>Зітвершують свідки Воїнова В.</u>		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Харко Гетро Петрове в.с. Гетрове Білопільського р-н Будицьк</u>		
16	Підпис заявника	<u>Качас</u>		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 213

(Перший примірник)

Прізвище <u>Калініченко</u>	
Підпис <u>Грицько</u>	3 По-батькові <u>Васильович</u>
Вік <u>5</u>	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік) <u>2 Маг 1940</u> р.	
Вік померлого	Минуло <u>1 місяць</u> 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) <u>Був на утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Буди</u>	Район <u>Білопільський</u>	Край <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>Один місяць</u>		
12	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарські документи</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кашнігенко Василь Якович</u> <u>с. Буди Буди-вокост с/р.</u>		
16	Підпис заявника			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Аку

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

(Перший примірник)

<u>Квітень</u> 19 <u>40</u> р.	
Прізвище	<u>Скрипченко</u>
Ім'я	<u>Григорій</u>
Вік	<u>3</u>
По-батькові	<u>Митрович</u>
Стать	<u>чоло</u>
Національність	<u>українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>2</u> <u>Квітень</u> 19 <u>40</u> р.
Вік померлого	Минуло <u>28</u> років
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>На утриманні батьків</u>
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Будки Район Білопільський Крп
селище область АССР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
8 днів

12 Причина смерті
8 місячний недоношений синабай малюг

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
не було

14 Особливі позначки
Згідно з версією свідки Будко Варка Олександрівна

15 Прізвище і адрес заявника
Скрипченко Дмитро Григорійович

16 Підпис заявника
Скрипченко Дмитро

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

[Signature]

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Перший примірник)

Сергій 1940 р.

Прізвище Сергій

Ім'я Анатолій 3 По-батькові Іванович

Стать чол. 5 Національність українська

Час смерті (число, місяць, рік) 11 серпня 1940 р.

Вік померлого Минуло " " років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа XII місяця 1939 року

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) горно. робітник

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

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто селище *Будни*
Район *Виноградівський*
область *сучасна*
Край АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
7 місяців

12 Причина смерті
востанній легких

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
пред'явлені

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника
Голубовська Ніла Іванівна

16 Підпис заявника
Голубовська

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *6*

(Перший примірник)

Димко 19*40* р.

Прізвище

Димко

3

По-батькові

Іванович

Стать

5

Національність

Українська

Час смерті (число, місяць, рік)

10 *Димко* 19*40* р.

Вік померлого

Минуло

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

70 років

числа місяця року

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

Мав свої засоби

Був на утриманні

(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)

сільське господарство

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

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Зудки</i>	Район <i>Вісентівський</i>	Край <i>Львівський</i>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>70 років</i>		
12	Причина смерті	<i>Від похилого віку</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>не було</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Кривохижа Леонтій Андрійович с. Зудки Зудківської с/р.</i>		
16	Підпис заявника	<i>Кривохижа</i>		

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод *АК*

область *Львівська* НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *85*

193 *40* р. (Перший примірник)

Прізвище	<i>Григорієвська</i>		
Ім'я	<i>Люда</i>	3	По-батькові <i>Антоновича</i>
Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>14</i> <i>1940</i> р.		
Вік померлого	Минуло <i>1</i> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>1</i> числа <i>бер</i> -місяця <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>с-господарством</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>на утриманні батьків</i>		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Буди	Район Ізяславський	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців		
12	Причина смерті	Детський понос		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не були		
14	Особливі позначки	Підтверджують свідки Гошневська Марія І. Кривохижа Ол-на Анд.		
15	Прізвище і адрес заявника	Гошневський Антон Григорович		
16	Підпис заявника			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

А. Криж

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Перший примірник)

2. Серпня 1940 р.

Прізвище	Кукуся		
Ім'я	Евдокія	3	По-батькові
Стать	жін	5	Національність
Час смерті (число, місяць, рік)	2. Серпня 1940 р.		
Вік померлого	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
	" " років	числа	місяця року
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби Був на утриманні		
	(підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-господарство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>в.с. Будки</u> Район <u>Білопільський</u> Крпй <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>60 років</u>
12	Причина смерті	<u>від похилого віку</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не було</u>
14	Особливі позначки	<u>Підтверджують свідки Кукса Ірина Іванівна</u>
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кукса Іван Іванович</u>
16	Підпис заявника	

М. П. Діловод АКри

Завід. бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Перший примірник)

8. Вересня 1940 р.

Прізвище	<u>Скрипченко</u>		
Ім'я	<u>Оксана</u>	3	По-батькові <u>Франасівна</u>
Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>8. Вересня</u> 19 <u>40</u> р.		
Вік померлого	Минуло <u>29</u> 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)	<u>с-господарством</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>к-п Ленінський швей</u>		

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Гіміоніш Район Сумської Обл. Край АСРР
селище область

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті
29 років.

12 Причина смерті
Водяна Бolest

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
немає

14 Особливі позначки
Підтвершують свідки Скрипченко Катерина В. Скрипченко Гашка Сав. Скрипченко М. Я. х Лубенці Будківської с/р.

15 Прізвище і адрес заявника
Скрипченко М. Я. х Лубенці Будківської с/р.

16 Підпис заявника
За / [підпис]

М. П.
Завід. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

24 / х 1940 р.
(Перший примірник)

Прізвище Гоминевський

Ім'я Олександр 3 По-батькові Ма Григоравич

Вік 20 5 Національність Українець

Час смерті (число, місяць, рік)
24 жовтня 1940 р.

Вік померлого
Минуло " " років
Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
числа місяця року

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи
Мав свої засоби Був на утриманні
(підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло)
на утриманні батьків

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)
на
* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

10 Місце, де постійно жив померлий Місто Гімназич. Район Сумської Крпй АСРР

11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 3 місяці

12 Причина смерті Детський паротид.

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть не було

14 Особливі позначки Годисайнова Дарис смх.
Кириченко Катанка М.

15 Прізвище і адрес заявника Гоминевський Григорій Микола.

16 Підпис заявника Гоминевський

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод АКР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Перший примірник)

29 жовтня 1940 р.

Прізвище Сердюк

Після Гнилиць 3 По-батькові Захарович

Стать чоловік 5 Національність Українець

Час смерті (число, місяць, рік) 29 жовтня 1940 р.

Вік померлого 20 років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) на утриманні сина

Інше роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) на утриманні сина

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Будки</u>	Район <u>Білопільський</u>	Область <u>Вінницька</u>	Вірний АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 років</u>			
12	Причина смерті	<u>Від похилого віку</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>не було</u>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сердюк Олександр Ігорович</u> <u>с. Будки Будківської с/р</u>			
16	Підпис заявника	<u>Сердюк</u>			

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод Акриш

область Вінницька НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Будки 1940 р.

Прізвище	<u>Будки</u>	Вік	<u>3</u>	По-батькові	<u>Андрійович</u>
Підпис	<u>Будки</u>	Вік	<u>5</u>	Національність	<u>Росіяни</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>20 грудня 1940</u> р.				
Вік померлого	Минуло <u>2</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>20 числа січня 1938</u> року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>Був на утриманні</u> (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>на утриманні батьків</u>				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Будки Андрій Ф. Будкова М. К.</u>				

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

10 Місце, де постійно жив померлий
Місто Будки Район Білопільської Крпй АСРР
селище

11 Скільки часу жив померлий у місні реєстрації смерті
2 місяці

12 Причина смерті
шкарлатин

13 Пред'явлені лікарські документи про смерть
не було

14 Особливі позначки
підтверджують свідки Сердюк Марина Омичівна

15 Прізвище і адрес заявника
Буравцова Мотрис Касимівна
Будки Будківської е/р

16 Підпис заявника
За підписав

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Перший примірник)

1 Прізвище Толонієв

2 Ім'я Андрій 3 По-батькові Продуровар

4 Стать чоловік 5 Національність українець

6 Час смерті (число, місяць, рік) 13. Січня 1940 р.

7 Вік померлого 56 років
Минуло 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) Сільськогосподарні різні роботи

місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) к-п ім. Верещакова

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

10	М	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Серпівка</u>	Район <u>Удвинівський</u>	Кр. й АССР
11	Ск. л.	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>56 років</u>		
12	Пр.	Причина смерті	<u>хворий на легкі</u>		
13	П.	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки 1. <u>Саша</u></u>		
14	П.	Особливі позначки	<u>Посвідку про смерть видали</u>		
15	П.	Прізвище і адрес заявника	<u>Починка Микола Андрійович</u>		
16	М. П.	Підпис заявника	<u>Починка</u>		
Завід. бюро ЗАГС					
Діловод <u>Маскун</u>					

область СІЛЬСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гириник</u>	
2	Ім'я	3	По-батькові
	<u>Катерина</u>		<u>Олександровна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінка</u>		<u>українка</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>26 березня 1930 р.</u>	
7	Вік померлого	Минуло <u>7</u> 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	Був на утриманні
		(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>Сім'яного господарі різні роботи</u>	
	місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колгосп ім. Ворошилова</u>	

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Сергієвка</i>	Район <i>Уричівський</i>	Область <i>Сумська</i>	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років</i>			
12	Причина смерті	<i>Борьба на фронті</i>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідки 1. Свійський. 2. Шенд.</i>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Хиричук Осип Іванович</i>			
16	Підпис заявника	<i>О. Сергієв</i>			
М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод					

50

область
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*
 (Перший примірник)

СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ
 СІЛЬСЬКА РАДА
 10 червня 1940 р.
 Сергієвка, Уричівський район, Сумська область, Харківська обл. 1937 р.

1	Прізвище	<i>Прокопенко</i>		
2	Ім'я	3	По-батькові	<i>Якубович</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>4 червня 1940 р.</i>		
7	Вік померлого	Минуло <i>40</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>Сільськогосподарчі різні роботи</i>		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>коопер. іст. Ворошилова</i>		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Серіївське</u> Район <u>Чортківський</u> область <u>Хмельницька</u> Кр. й АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>23 роки</u>
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідки 1. Я. Я. Я. 2. Бандаренко</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мокошеско Греша Григорівна</u> <u>с. Серіївське Чортківський р-н</u>
16	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>
М. П.		Завід. бюро ЗАГС <u>[Підпис]</u> Діловод <u>[Підпис]</u>

область Хмельницька НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шутко</u>
2	Ім'я	<u>Тетяна</u>
3	По-батькові	<u>Олексієвич</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>21. маї 1939</u> р.
7	Вік померлого	Минуло <u>26</u> років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>26 числа</u> місяця <u>1939</u> 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)	<u>Сільськогосподарські різні роботи</u>
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>колосів ім. Ворошилова</u>

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сергієво</u>	Район <u>Чуковський</u>	область <u>Сумська</u>	кр. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>один рік</u>			
12	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>лікарське свідоцтво про смерть від 26 мая 40 року</u>			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Мухомов Олексій Трохимович</u> <u>с. Сергієво Чуковський р-н</u>			
16	Підпис заявника	<u>Мухомов</u>			
М. П.					
Завід. бюро ЗАГС <u>Діловод</u>					

область СЕРГІЙОВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

50

488495

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Перший примірник)

13. Липня 1940 р.

1	Прізвище	<u>Прокопенко</u>	
2	Ім'я	<u>Котр</u>	3 По-батькові <u>Івановна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>13. Липня 1940 р.</u>	
7	Вік померлого	Минуло <u>10</u> років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>1</u> числа <u>вересня</u> <u>1940</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>Сільське господарство різні роботи</u>	
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>Колгосп ім. Водосховища</u>	

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

10 Місце, де постійно жив померлий
11 Місто селище Сергіївка Район Чумаки-Вовнянська область Сичевка Кр. й АССР

12 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті 10 місяців

13 Причина смерті Дефект

14 Пред'явлені лікарські документи про смерть Свідки 1. Боні 2. Гриниш

15 Особливі позначки

16 Прізвище і адрес заявника Прокопчук Іван Семенович

17 Підпис заявника Сичова Іванівна

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
СЕРГІЙОВСЬКА
20 липня 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4
(Перший примірник)

Прізвище Босенко

Ім'я Петро По-батькові Савошич

Стать Чол. 5 Національність Українця

Час смерті (число, місяць, рік) 20 липня 1940 р.

Вік померлого Минуло 1 рік Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа липня 1940 року

Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло) Сичеве дослідження різні роботи

місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Кочетів Ім. Ворошилова

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

10 М
11 Ск
12 л
13 Пр
14
15 П
16
М. П.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Сергіївка</u>	Район <u>Чубнівський</u>	Кр й <u>АСРР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>20 днів</u>		
12	Причина смерті	<u>воєнний мозгов</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідки: 1. Боніс, 2. Кришун</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Боніс Іван Григорович</u> <u>с. Сергіївка Чубнівського району</u>		
16	Підпис заявника	<u>Боніс</u>		
М. П.	М. П.	Завід. бюро ЗАГС <u>Діловод Драконів</u>		

область ГАННИЗЬКИЙ
район СІДІВСЬКИЙ
міськрада СІДІВ
район СІДІВ
міськрада СІДІВ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

м-ця <u>1940</u> р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Боніс</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Миколайовича</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>2</u> " числа <u>лютого</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>6</u> років <u>6</u> м-ців Рік народження <u>1934</u> " числа <u>серпня</u> місяця <u>1934</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>с.с. різні роботи</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Молотова</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Симферополь</u> Район <u>Ужгородський</u> селище <u>Симферополь</u> область <u>АРКР</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>Видано справу Гашинської мед</u> <u>символістичній від 411-409</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бонсенко Микола Романов с Гашинської</u>
17	Підпис заявника	<u>Бонсенко</u>

область

ГАННИЗЬКА (50)

район

СІЛЬСЬКА РАДА

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

10 числа лютого 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Міроненко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Павел		Павлович
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Українець
6	Час смерті	10 числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 58 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)	с-г. різні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	армія ім. Молотова	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Галичівка</i> Район <i>Ужгородський</i> селище <i>Списома</i> область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>58</i> місяців <i>-</i>
13	Причина смерті	<i>порок серця</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>видана посвідка Галицького р. мед амбулаторією від 28.11.40</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мирошенко Яков Іванович с Галицького Г. Ужгородського р. н.</i>
17	Підпис заявника	<i>Мирошенко</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 *Мирошенко*

область *Галицька* район *Галицький*
міськрада *Галицька*
м-ця 193*4*р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*
(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Воцешко</i>
2	Ім'я	<i>Катерина</i>
3	По батькові	<i>Степанівна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>
5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>3</i> " числа <i>жовтня</i> місяця 19 <i>40</i> р.
7	Вік	Минуло <i>38</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>с-г різні роботи</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>супільн. Поліційвідділовича</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ташовка</u> Район <u>Кам'янецький</u> селище <u>Списівка</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Підтверджено легені</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано справу мед амбулаторією від 10/11/40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Войченко Андрій Іванович</u> <u>с. Ташовка смт Кам'янецький р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Войченко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловод Немешин

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

10 * числа Березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сідушко</u>
2	Ім'я	<u>Хавронь</u>
3	По батькові	<u>Ярмелюшина</u>
4	Стать	<u>жіноча</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>27</u> * числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>31</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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С-С. Різн. Робот</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Ташівка смт. Кам'янецький р-н</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Басеово</u> Район <u>Басеово</u> область <u>АРСР</u> селище <u>Суньсово</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>31</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано справу Басеової сестри</u> <u>сестри Басеової від 10/11-40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сідоро Іван Пармолі</u>
17	Підпис заявника	<u>Сідоро Іван</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Піловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 " числа Березня м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бужко</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Сидоровича</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	" <u>6</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>34</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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С-г Річні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>Філія Політехнічного</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто: <u>Ташкив</u> район: <u>Удвинівський</u> селище: <u>Сурешин</u> область: <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>34</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано свідку Ташкивському (св)</u> <u>Медсестрою від 24/11-40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Миронименть Лука Григорьев</u> <u>Ташкив р-н Удвинівського р-н.</u>
17	Підпис заявника	<u>Миронименть</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Пішовод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	<u>Морденть</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Петрович</u>
4	Стать	<u>голова</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>29</u> " числа <u>квітня</u> місяця 193 <u>р.</u>
7	Вік	Минуло <u>10</u> років <u>5</u> м. Рік народження " " числа " 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	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С-2 різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С-2 орміно і т. Масоїво</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Томашівка</u> Район <u>Владимирський</u> область <u>Сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>10</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано справу Томашівської /ш/ мед амбулаторії від 4/1-чор.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мокренко Петро Олександрович</u> <u>с. Томашівка /ш/</u>
17	Підпис заявника	<u>Мокренко</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

Жуковський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	<u>Григорій</u>
2	Ім'я	<u>Шван</u>
3	По батькові	<u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>2</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>26</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>с-в. різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колегснупу і т. д. та назва)	<u>судити м. Полісвідківська</u>

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

1	Прізвище	Тригуба	
2	Ім'я	3	По батькові
	Евдокія		Амфіночівна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українка
6	Час смерті	" 14 " числа лютого місяця 1934 р.	
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С-2 різні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, коопгоспу і т. д. та назва)	С-2 армія і т. Поліцейським	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Синьківка</u> Район <u>Синьківський</u> Область <u>Синьківська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>63</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Ой скаргою</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано свідчення мед. амбулаторії р-на від 12/IV чор.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тригорів с. Гамсьовна /м/</u>
17	Підпис заявника	<u>Тригорів</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 Мисевич

ГАННІВСЬКА (С) СІЛЬСЬКА РАДА

область район сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	<u>Шеєвський</u>
2	Ім'я	<u>Васильович</u>
3	По батькові	<u>Семішович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років <u>Зем.</u> Рік народження <u>20</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>с-г різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с-г озийн. Молосова</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Гашовка</u> Район <u>Ужгородський</u> селище <u>Середній</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	<u>печеня</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видано свідоцтво медичного персоналу від 12/IV-40 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несподіваної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Миколай Семенов Васильєв Гашовка (г.т.)</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область Галицька район Середній сільрада Середній

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

10 " числа листопада 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Михайлова</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Миколайовича</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>2</u> " числа <u>листопада</u> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <u>21</u> років Рік народження <u>21</u> " числа <u>листопада</u> місяця 1940 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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>середній робітник</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>середній робітник</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Сумське</i> район <i>Сумський</i> область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>—</i> місяців <i>5</i>
13	Причина смерті	<i>розсіяний мозок</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>Видано свідоцтво медичного персоналу с. Турського від 9/11-40 р.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайло Михайлович Марешкович</i>
17	Підпис заявника	<i>За Удвиген</i>

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

М. Н. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод* *Михайло*

ГАН-1 область (Т) НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
СІЛЬРАДА район РАДА
сільрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	<i>Удвиген</i>
2	Ім'я	<i>Михайло</i>
3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>2</i> " числа <i>серпня</i> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <i>—</i> років Рік народження <i>20</i> " числа <i>восьми</i> 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>с/г. різні роботи</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, кооперу і т. д. та назва)	<i>серпня Михайло</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто: <u>Тимшівка</u> Район: <u>Львівський</u> селище: <u>Списовий</u> область: <u>Львівська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>56</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 несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>про що свідчать два свідки</u> <u>Евдоким Олександр Якович</u> <u>Новокейський Федор Миколай</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мокренко Іван Васильович</u> <u>с. Тимшівка (п.)</u> <u>Львівська р-ну.</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 Піловод [Підпис]

область Львівська **НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР**
район Тимшівка **Відділ актів громадянського стану**
сільрада Списовий
міськрада Тимшівка
району Тимшівка
числа Серпня 13 1980 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13
(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шутка</u>
2	Ім'я	<u>Ліда</u>
3	По батькові	<u>Макаровна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Листопада</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років <u>3 м. 4 д.</u> Рік народження <u>24</u> числа <u>Червня</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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/г різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>артіль "Молодість"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тамнісна</u> Район <u>Упанивський</u> селище <u>Сумишні</u> область <u>АРСР</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>Різкий потік</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 несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>процес старостуності за свідки</u> <u>Здо вітання Микола Кондратович Зубович</u> <u>Новокавський Федор Іванович Новокавський</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шутико Марко Васильович</u> <u>Тамнісна</u> <u>Вас</u> <u>Упанивського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Шутико</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Торговице Діловод Жуков

ГАНІЗЬ область
СІЛЬСЬКА район
сільрада
Г. Ганізь (2) міськрада
району Харківської області
22 " числа Серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Трахука</u>
2	Ім'я	<u>Васильович</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>" 20 " числа Серпня</u> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <u>22</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>середньодержавно річні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>серпня ім. Потемкіна</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Гашовка</u> район <u>Ужгородський</u> АРСР селище <u>с. Гашовка</u> область <u>Ужгородська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>22</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 несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Живий в Галич Косівський.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Гашовка / м. /</u> <u>Григор'я Лука Шанов Ужгородського району</u>
17	Підпис заявника	<u>Григор'я</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

9 " числа Вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мойзєвич</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Гашовича</u>
4	Стать	<u>Чоловік</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>55</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>с/г різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с/г утримав Молодого</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто: <i>Томашівка</i> район <i>Миколаївський</i> область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>55</i> місяців
13	Причина смерті	<i>походив серце</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Видано справу медико-ветеринарною бригадою 2/12 чор</i>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<i>про що свідчать свідки: Жандані, Пилип Кошевич, Мелеті, Терещенко Захар опалець Терещенко з Томашівки.</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Морозов Михайло Миколайович</i>
17	Підпис заявника	<i>Морозов</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Торашин* Діловод *Жандані*

ГАННИВСЬКА ОБЛАСТЬ НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
СІЛЬСЬКА РАДА Відділ актів громадянського стану

ГАННИВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*
12 " числа *Жовтень* - м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Крутиський</i>
2	Ім'я	<i>Микола</i>
3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>9</i> " числа <i>Сенябрь</i> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <i>3</i> років <i>5</i> м. Рік народження <i>7</i> " числа <i>Травень</i> місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>с/г різні роботи</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, коопспу і т. д. та назва)	<i>с/г сирійсь Подільськ</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Полішівка</u> Район <u>Чортківський</u> селище <u>Сучасний</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>Крутий захват легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано свідоцтво медико-патологіч. відн/х-чор</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Уважено Ветеро Гиронісов М. Васильєв</u> <u>Сідемо Кирило Гиронісов</u> <u>Сідемо</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Грушківський Михайло Сергійович</u> <u>с. Полішівка р-н Чортківського району</u>
17	Підпис заявника	<u>Грушківський</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Полішівка Діловод Мешин

ГАННИВКА область (Г) СІЛЬСЬКА РАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	<u>Полішій</u>
2	Ім'я	<u>Міхей</u>
3	По батькові	<u>Степановича</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> " числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>-</u> років Рік народження <u>8</u> " числа <u>Вересня</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>с/г різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>с/г різні роботи</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Ганночка</u> район <u>Ганночка</u> область <u>АРСР</u> селище <u>Сумське</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>Врожденіє слабесий</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано справу мед амбулаторією</u> <u>від 21/8-40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Живий Ганночка Олександр</u> <u>Живий Ганночка Олександр</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Ганночка 1м/</u> <u>Положий Степан Іван</u> <u>Ганночка р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Положий</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

28 числа вересня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ганночка</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років <u>2м.</u> Рік народження <u>19</u> числа <u>лютого</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) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/с різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>армія ім. Молотова</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лисинівка</u> Район <u>Лисинівський</u> АРСР селище <u>Списаний</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Войнабельна легка</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видано свідоцтво медсестри лікарської</u> <u>від 24/8-40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>З огляду на війну роки</u> <u>еміграція роками в селі</u> <u>Змуч</u> <u>Сторою</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сидоренко Іван Іванович</u>
17	Підпис заявника	<u>Сидоренко</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

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	<u>Сидоренко</u>
2	Ім'я	<u>Миколай</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>6</u> років - Рік народження " " числа " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С/г різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>артіла Політвідділу</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Суссень</i> район <i>Ужгородський</i> селище <i>Суссень</i> область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>6</i> місяців
13	Причина смерті	<i>Смерть.</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Видано справу мед. експертизи. Від 21/8-40 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Милишин Вєсєлєв Мєлєксєвич Житник Морозов Антон Андрєєвич</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Сіденко Іван Миколайович</i>
17	Підпис заявника	<i>Сіденко</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

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

12 " числа *листопада* м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Житник</i>
2	Ім'я	<i>Антон</i>
3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	"29" числа <i>листопада</i> місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло <i>2</i> років <i>7</i> місяців Рік народження "12" числа <i>вересня</i> місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>с/в різні роботи</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<i>артіла ім. Попова</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Гришова</u> Район <u>Миколаївський</u> область <u>АРСР</u> селище <u>Сурисовий</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано свідоцтво медсанбюро № 29/1940р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Мешкав у військовій частині</u> <u>Сідемо Василь Григорович Сідецько</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мешкав у військовій частині</u>
17	Підпис заявника	<u>Мешкав</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

14 " числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мирошніков</u>
2	Ім'я	<u>Миколай</u>
3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>23</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>св. різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспну і т. д. та назва)	<u>с. місто ім. Миколаєва</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Гусиївка</u> /м/ Район <u>Миколаївський</u> область <u>сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано свідоцтво підписаною Бондаренко 13/8-40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Морально Анисим Андрійович мекенко Боним Петро Миколай Боним</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Гусиївка /м/ Миколай Васильович Уманського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Миколай</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Миколай Діловод Миколай



область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

14 " числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мирошнін</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>25</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>2</u> років <u>9</u> м. Рік народження <u>1</u> " числа <u>січня</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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/господарство різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>армія ім. Миколаєва</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Павлоград</u> Район <u>Павлоградський</u> селище <u>селище</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано справу медичною бригадою</u> <u>Богданом Мухомор</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Морально Аниса Андрійов</u> <u>Мухомор</u> <u>Богдан Мухомор</u> <u>Богдан</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Павлоград</u> <u>Михайло Василь Якович</u> <u>Удмуртський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Михайло</u>

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

М. П. * Завід. бюро ЗАГС Торашин Діловод Ананий

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

22 " числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Цирулик</u>
2	Ім'я	<u>Наєтасія</u>
3	По батькові	<u>Володимировна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>20</u> " числа <u>ноября</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>25</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>с-г. різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колегспу і т. д. та назва)	<u>колос</u> <u>"Головвідділовеч"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Таннівка</u> / Район <u>Улянівський</u> селище <u>Сумська</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Крупозна.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>видано справку з мед-амбулаторії від 22 листопада 1940 року.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Хвижаник Тилип Костянтинович Шч</u> <u>Сіденко Микола Степанович.</u> <u>Свіденки</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Хвижаник Володимир</u> <u>Васильович</u> <u>с. Таннівка / м.</u> <u>Улянівського р-ну</u> <u>Сумської обл.</u>
17	Підпис заявника	<u>Хвижаник</u>

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

область _____
 район _____
 сільрада _____
 міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	<u>Сидимігін</u>
2	Ім'я	<u>Анатоліо</u>
3	По батькові	<u>Михайловича</u>
4	Стать	<u>чоловіча</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>" 13 " числа листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>" 13 " числа листопада</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	Мав свої засоби _____ (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/г. різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>с/г. різні роботи</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тарасівка</u> с. Район <u>Хмельницький</u> селище <u>Среємний</u> область <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>Врохний слабості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано свідоцтво мед. експертів від 25/11-40р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Мертвий. Гімний Комендант. ММММ</u> <u>Мертвий Анисей Андрійов. Мертвий</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Скрибченко Микола Кузьмович</u> <u>С. Гімний Г. Гімний Г. Гімний Г.</u>
17	Підпис заявника	<u>Скрибченко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

3 " числа грудня

м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Куриніренко</u>
2	Ім'я	<u>Полеміна</u>
3	По батькові	<u>Куринічен</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>23</u> числа <u>листопада</u> 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>55</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>С/господоарство різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>армія Політвідділу</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Томшова</u> Район <u>Ужгородський</u> селище <u>Суреського</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>55</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>перев серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано справу медиком лікарів</u> <u>Від 27/1-40 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Живий Миколай Томаш</u> <u>Степанов Олександр Нов. Степанов</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Курчиренко Миколай Васильович</u> <u>с. Томшова р-ну Ужгородського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Курчиренко</u>

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

М. П. _____ Завід. бюро ЗАГС Томаш Діловод Миколай

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

1	Прізвище	<u>Степанов</u>
2	Ім'я	<u>Миколай</u>
3	По батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>14</u> " числа <u>грудня</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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/в. різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>армії Політвідділу</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Ташовка</u> район <u>Молодотівський</u> область <u>Сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</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 свідчення	<u>Видано справу мед. експертизи: ріш. від 29/ХІ-40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Мешкав у М. Молотів. Жили в М. Ваєли. Помер в М. Житник. С. Ташовка /м/</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Степаненко Микола Миколайович р-ну</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Пішовод Жилин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР 123

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	<u>Углич</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>25</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>0</u> років <u>8</u> м. <u>24</u> дн. Рік народження " <u>1</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>с/господарств. різні роботи.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>с/госп. Молодотів</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Тимшова</u> Район <u>Ужгородський</u> селище <u>Суссенька</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців <u>24</u> днів
13	Причина смерті	<u>інфекційні легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано свідоцтво мед. амбулаторії - рієї від 30.11.40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Живимий Милошай Тимш. Живимий Живимий Василь Милош. Живимий</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Тимшова Г.</u> <u>Ушан Тимша Часнівського району</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Живимий

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

14 * числа грудня м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ушан</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Прохаровна</u>
4	Стать	<u>жіноча</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>13</u> * числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>61</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
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>середняремство різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>артіль ім. Молотова</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ташкова</u> Р-н <u>Чимівецький</u> селище <u>середній</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>61</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Змерла від</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Видано справу мед амбулаторії від 14/11-40</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Мокрецько Шван Велен</u> <u>Павленко Шван Яковлевич</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Бессовда (м)</u> <u>Ченіс Петро Григор Чимівецький Р-н</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 Торашин Діловод Великий



область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

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

1	Прізвище	<u>Мокрецько</u>
2	Ім'я	<u>Валентин</u>
3	По батькові	<u>Олексійович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>серпня</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>61</u> років Рік народження <u>28</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1940</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/г різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колективу і т. д. та назва)	<u>Армія</u>

78
125

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Ташань</i> Район <i>Уманський</i> область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>-</i> місяців <i>10</i>
13	Причина смерті	<i>Смерть</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Видано справу мед освидо- торія від 14/21-40р</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<i>Морально Григорій Василь Морет. Морально Антон Андр М. М. М.</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Морально Олександр Сидорович Уманського р-ну</i>
17	Підпис заявника	<i>Сидорович</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* *М. М. М.*

29

26

область **НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР**

район **Відділ актів громадянського стану**

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	<i>Завець</i>
2	Ім'я	<i>Шван</i>
3	По батькові	<i>Васильович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>3</i> числа <i>грудня</i> місяця 19 <i>40</i> р.
7	Вік	Минуло <i>4</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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>с/г різні роботи</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<i>сертія Молочобна</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Ташківка</u> Район <u>Криворізький</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Скарлатина</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Видано свідоцтво мед. амбулаторії р-ну від 20/11-40р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Мордуєць Иван Васильевич Шок</u> <u>Чеймисенко Иван Григорьевич Чеймисенко</u> <u>с. Ташківка</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зачепа Марія Василівна Чеймисенко р-нон</u>
17	Підпис заявника	<u>Зачепа</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тодорик Діловод Милишин



область	НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
район	Відділ актів громадянського стану
сільрада	
міськрада	ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>31</u>

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

1	Прізвище	<u>Митин</u>
2	Ім'я	<u>Костерин</u>
3	По батькові	<u>Іванов</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>19</u> років Рік народження <u>19</u> числа <u>августа</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)	<u>с/г. Різн. Роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>сергійів Подільський</u>

80
127

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

1	Прізвище	<i>Мокренко</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Агаєрія</i>		<i>Василовича</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>Жінка</i>		<i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>. 15 " числа грудня місяця 1940р.</i>	
7	Вік	Минуло <i>25</i> років - Рік народження " <i> </i> " числа <i> </i> місяця 193 <i> </i> 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)	<i>св. різні роботи</i>	
10	Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>армія Політвідділовська</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сумське</u> Район <u>Чайковський</u> область <u>Сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>25</u> місяців
13	Причина смерті	<u>хвороба серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>видано свідоцтво сумської міськради від 17/11/40</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Житиме в с. Ташівка с/т Миколаївський район</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вікторово Федор Ір</u> <u>Чайковський район</u>
17	Підпис заявника	<u>Віктор</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 Житимов

129

Сумська область
Чайковський район
Жереминська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	<u>Ковун</u>	
2	Ім'я	<u>Антоніо</u>	3 По батькові <u>Лихайлова</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>Ввукет</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>24</u> числа <u>декабрь</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	На утриманні _____ (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Копюх</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Володарівка 1-е мая</u>	

11	Адрес, 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	8
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 свідчення	свідки: 1) Потемко 2) Метт		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Зарегістровано своєчасно		
16	Прізвище і адрес заявника	Ковун Михайло Гаврилович		
17	Підпис заявника	М. Ковун		

*) 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. С. Г. Г.

Сергійська область
Чирвоветинський район
Середненська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

4 числа Августо м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Заїць	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	3 числа Августо місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження " числа місяця 1933 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 виконував)	Голова колхоза	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз ім. Щорса	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців			
13	Причина смерті	косяра від малярства			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки 1) Володимир 2) Дмитро			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	зарегістровано своєчасно			
16	Прізвище і адрес заявника	Заїць Яким Устимович			
17	Підпис заявника	Заїць			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Суджентська область
Ульяновський район
Нерезуменська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Журиду
2	Ім'я	Галина
3	По батькові	Кузбашенко
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	6 числа Август м-ця 1940 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження 2 числа Квітня м-ця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	по різних роботах
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Шевченка

11	Адрес, 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 2		
13	Причина смерті	Від захворювання шлункової кишки		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1. Власник 2. Андреев		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Кушовець Кузьма Ігнатович		
17	Підпис заявника	Кушовець		

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 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 № 19

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

1	Прізвище	Ващенко	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	8 числа Августа місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 рік 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)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхоз	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз ім. Іллі Травня	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	с.ч. Андріївка Терещуківська р.п. Удінівського р.п. Сумської обл.		
13	Причина смерті	1 Років — місяців		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Воспалений мозку свідки: 1. Ващенко П. 2. Пилипчук Н.		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Зареєструє роботою своєчасно		
16	Прізвище і адрес заявника	Ващенко Евдокія Федорівна		
17	Підпис заявника	Ващенко П.		

*) 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
Удінівський район
Терещуківська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„ 11 “ числа Жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Костюченко	
2	Ім'я	Катерина	3 По батькові Сисеновна
4	Стать	жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	9 числа Жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 26 числа Жовтня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	по різних роботах	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Машини Шевченка	

11	Адрес, 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	в'д заболюванн		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки 1) М. Дресин 2) В. М.		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Зареєстровано своєчасно		
16	Прізвище і адрес заявника	Косенко Євген Євхимович		
17	Підпис заявника	[Підпис]		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

76

сумської область
Ужновентський район
Пісарецька міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

13 числа Авдустя м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Міреуєнкова		
2	Ім'я	Дарія	3	По батькові Володимировна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	11 числа Авдустя місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 22 років Рік народження " числа " місяця 1888 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 виконував)	по різних роботах		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Шевченка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	х. Шерешуєнки Ульяновського району Сумської області		
13	Причина смерті	Років 82 місяців		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли вилані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Морак Олександр свідки: 1) [підпис] 2) [підпис]		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	зарегістровано своєчасно		
16	Прізвище і адрес заявника	Шерешуєнко Олександр Іванович х. Шерешуєнки		
17	Підпис заявника	[підпис]		

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ульяновський район
Шерешуєнська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

14 числа [підпис]

м-ця 19

р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шерешуєнко	
2	Ім'я	Микола	3 По батькові Андрієвич
4	Стать	чоловік	5 Національність українська
6	Час смерті	13 числа [підпис] місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 1 числа [підпис] місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	немає	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Великий Олександрівський с.к. завод.	

11	Адрес, 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 8		
13	Причина смерті	Воснасення Мохкех		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки 1) Коєш 2) Моконь		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	За рини ети ровито своєчасно		
16	Прізвище і адрес заявника	Меренченко Арсентій Андрієвич		
17	Підпис заявника	за М. Меренченко		

*) 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 № 23

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

1	Прізвище	Райце	
2	Ім'я	Менд	3 По батькові Шенювца
4	Стать	чоловік	5 Національність Українка
6	Час смерті	13 числа Августа місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження 14 числа липня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Голова Колгоспа	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп, ім. Щорса	

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

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Удільний район
Ядринський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Бойченко	
2	Ім'я	Павло	3 По батькові Федорова
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	18 числа вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження " числа місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Кандидат	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Билівський	

10
11
12
13
14
15
16
М.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Мирнухненське</i>	Район область <i>Рівненська</i>	Край АРСР <i>Волинська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>3</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>скарги</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>надано від білопільської лікарні</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>зарегістровано своєчасно.</i>		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Бойченко Дмитро Федор. Михайлович</i>		
	Підпис заявника	<i>За. [підпис]</i>		



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

138,080

Волинська область
Рівненська район
Мирнухненське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *25*

7 числа *октябрю* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Тригубина</i>		
2	Ім'я	<i>Райса</i>	3	По батькові <i>Семеновна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>українка</i>
6	Час смерті	<i>3</i> числа <i>октябрю</i> місяця 19 <i>40</i> р.		
7	Вік	Минуло <i>3</i> років Рік народження <i>18</i> числа <i>березня</i> місяця 19 <i>37</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 виконував)	<i>Председатель сель/исполкома</i>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Мирнухненський сель/исполком</i>		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <i>с.п. Андріївка</i>	Район <i>Ядзинський сел. (с.п.)</i>	Край <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>3</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>смерть</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) [підпис]</i> <i>2) [підпис]</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Тригунський сел. [підпис]</i>		
	Підпис заявника	<i>[підпис]</i>		

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

Завід. бюро ЗАГС *[підпис]* Діловод *[підпис]*

Сучасна область
Ужгородський район
Ядзинський сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *26*
 „*8*“ числа *нової* м-ця *1940* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Ковзун</i>		
2	Ім'я	<i>Кузьма</i>	3	По батькові
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність
6	Час смерті	„ <i>6</i> “ числа <i>нової</i> місяця <i>1940</i> р.		
7	Вік	Минуло <i>45</i> років Рік народження „ <i>19</i> “ числа _____ місяця <i>1895</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 виконував)	<i>по сільському господарству</i>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>колгосп ім. Г. П. Третьякова</i>		

свід. [підпис]
15/11/1960
20.06.1942

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище с. м. Андріївка	Район область Житомирської	Край АРСР с. Житомирської р-н Андріївської в.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 45 місяців		
13	Причина смерті	СВД захворювання з Мокших		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 2) <i>Гарин</i> <i>Семфін</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Зарегістрована свідками		
16	Прізвище і адрес заявника	Ховзич одержка Михайловича		
	Підпис заявника	Ховзичови		

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Житомирська область
Житомирський район
Житомирська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Смигунко	
2	Ім'я	Рос	3 По батькові Івановича
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	13 числа Грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження 12 числа грудня 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 На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	по сільському господарству	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. І. М. Громадського	

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

Сумська область
Поліський район
Ногинівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Цициба		
2	Ім'я	Довго	3	По батькові
4	Стать	чол	5	Національність
6	Час смерті	14 " числа січня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 59 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)	Сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Агреного		



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий
Завід. бюро ЗАГС
Діловод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Циньбачин</u> Район <u>Х. Циньбачин</u> область <u>Х. Циньбачин</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>59</u> місяців <u>—</u>	
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	Свідки { <u>В. Рибак</u> <u>М. Мороз</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>[Знак]</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ангеліно Максим Яков.</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 М. Козлов Діловод [Підпис]

142

область Хмельницька
район Вінницький
сільрада Нагірній
міськрада —

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	<u>Нагірній</u>	
2	Ім'я	<u>Надія</u>	3 По батькові <u>Іванівна</u>
4	Стать	<u>жін</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>28</u> " числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>28</u> " числа <u>липня</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>—</u> (підкреслити) На утриманні <u>—</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бухгалтер</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Великохазький</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Нагірне</u> Район <u>С. Кр.</u> селище <u>Річковий</u> область <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>Віг</u> <u>смавості</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 жовтрь</u> } <u>1 жовтрь</u> { <u>2 жовтрь</u> } <u>2 жовтрь</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Нагірний Ганніков Курт</u>
17	Підпис заявника	<u>Маслов</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Heur

M

ДЕРЖАВНИЙ АРХІВ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ
КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ

[illegible]

Засвідчувальний напис справи № _____
(книги державної реєстрації актів цивільного стану)

У книзі прошито і пронумеровано 142 (сто сорок 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	Аркуш № 142
Виправлено число, місяць, рік складання актового запису	Аркуші № 34,82,87,89,125
Виправлено номер актового запису	Аркуші № 11,19,30,79-83,91,108
Виправлено прізвище померлого	Аркуш № 56
Виправлено ім'я померлого	Аркуш № 24
Виправлено по батькові померлого	Аркуш № 88
Виправлено в графі «Вік померлого»	Аркуші № 32,102,123,138
Виправлено національність померлого	Аркуш № 72
Виправлено в графі «Час смерті»	Аркуші № 24,79,82,85,113
Виправлено прізвище, ім'я та адреса заявника	Аркуш № 76
Виправлення в графі «Стать померлого»	Аркуш № 107
Виправлення в графі «Місце роботи»	Аркуш № 78