

Для енциклопедичного користування

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

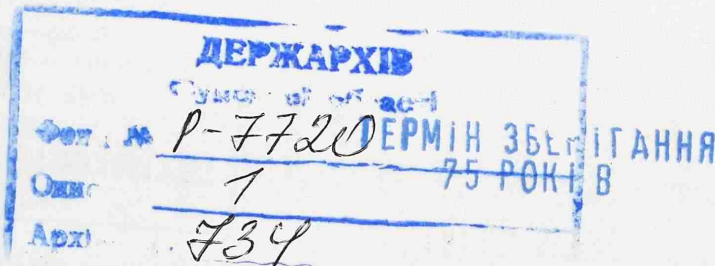
Опис 1
спр-е 734

КНИГА

**реєстрації актів цивільного стану
про СМЕРТЬ**

**розпочата “ 19 “ січня 1942 р.
закінчена “ 31 ” грудня 1942 р.**

**Записи актів про смерть
з № 1 по № 34
Кількість аркушів 110**



ЗМІСТ

№ п.п.	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Номери аркушів	Примітки
1	Білопільська	25-25	1-1	вг.а/з 1-24
2	Вури	1-18	2-19	
3	Павлівка	1-8	20-24	
4	Річки ?	2-34	28-60	вг.а/з 1
	Річки II	1-20	61-80	
5	Супрунівська:	1-6	81-86	
6.	Гичківка - Тернівська	1-24	87-110	

Замиса ага 0 сирга 25

УРСР

Ф. И. Д.

Ермак

пол.

Василиса Федотовна
мис.

Когон.

украинка

Врел сирга

17 XIII - 1942 г.

Борис

78

Служб. Спецподпол.

Место работы

из

Секретариат

Борисович Морозов

Вн 9 амп

31.5.49г.

В цій книзі прощавано прощину
сам та скуплено нестатно сім'я
сам (70) місяців

Зав. Відділу реєстрації армії
громадянського стану в Білгороді
Склав рідну та родичів Білгородський А. А.



Види область район сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

19 числа Січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Цукренко Ірина Петрівна	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність Українець
6	Час смерті	12 числа Січня місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 60 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)	домохозяйка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С Вирі</u> селище <u>С В</u>	Район <u>Чортківський</u> область <u>Сірий</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий з місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>сильн тлір</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 несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Цукренко Свирин Пилипович С Вирі</u>	
17	Підпис заявника	<u>Цукренко</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

3 24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

20 " числа Січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Корнієнко</u>	
2	Ім'я <u>Марія</u>	3	По батькові <u>Андресвич</u>
4	Стать <u>жін</u>	5	Національність <u>Українськ</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>2</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>—</u> На утриманні <u>—</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 <i>Ужгород</i> селище <i>С. Вир</i>	Район <i>Сумськ</i>	Край <i>Сумська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті	<i>вг. прот.</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Норшич Андрій Ігорович С. Вир</i>		
17	Підпис заявника	<i>Куш</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

<i>Сумська</i> область		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
<i>Ужгородський</i> район		Відділ актів громадянського стану	
<i>Вирівецька</i> сільрада			
		міськрада	
<i>27</i> числа <i>Січня</i> м.ця 19 <i>42</i> р.		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <i>3</i>	
		(перший примірник)	
1	Прізвище	<i>Кушак</i>	
2	Ім'я	3	По батькові <i>Меретин Ігнатів</i>
4	Стать	5	Національність <i>Українц</i>
6	Час смерті	<i>27</i> числа <i>Січня</i> місяця 19 <i>42</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>73</i> років	
		Рік народження <i>7</i> 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 _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>ср. господарств</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

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

Сучасна область
Тобольський район
Виріє сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

27 числа Гічня м-ця 1932 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Комисарова	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	По батькові	
5	Час смерті	Національність	
6	Вік	Вік	
7	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Минуло 33 років	
8	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рік народження " " числа " місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Мав свої засоби На утриманні	
10		(підкреслити)	

Сп. роботи
Колгосп політтехніки

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Синьків</u>	Район <u>Ужгород</u>	Край <u>Р.к.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>33</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легеней</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Завідка Лікарні вг 26/5 42</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Хамисар Кетер Павло</u>		
17	Підпис заявника	<u>Хамисар Кетер</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

Синьківська область		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
Ужгородський район		Відділ актів громадянського стану	
Вирів сільрада		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>5</u>	
2 числа <u>лютого</u>		м-ця 193 <u>7</u> р.	
(перший примірник)			
1	Прізвище	<u>Фулкікова</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Фатіма Ахметівна</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Вісн</u> місяця 193 <u>7</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>65</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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с/г. робота</u>	
		<u>с. Вирів</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Синьків</u>	Район <u>Синьків</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті.	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Старість</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 несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Іванов Іван Іванович</u>		
17	Підпис заявника	<u>[Підпис]</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

9 числа Листопада м.ця 1934р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Синькович</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Тамара Андріївна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>4</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>1</u> років <u>3</u> 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)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

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

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 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 № 7

" числа 7/11 м.ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Смикаченко	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	3 числа 11/11 місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 40 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	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	(підкреслити)	

с. Вуги

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	Причина смерті	Від поранення зброєю на військовій		
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	Милоченко Віктор Мил.		
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

область		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
район		Відділ актів громадянського стану	
сільрада			
міськрада		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8	
" числа 9 11		м.ця 1932 р. (перший примірник)	
1	Прізвище	Коваленко	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	6 числа 11 місяця 1932 р.	
7	Вік	Минуло 59 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)	Бухгалтер	
		С. Дуров	

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

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

М. П. Зв. Жешев
 Завід. бюро ЗАГС
 Діловод

1034

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

область _____ район _____ сільрада _____ міськрада _____

“ числа 12/II ” м.ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сканденко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Симонів Іванович</u>
4	Стать	5	Національність <u>Україну</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>лютого</u> місяця 193 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>67</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>С/г. робота</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С/госп</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Вугор</u> селище	Район	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>67</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Позов серця</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довірка лікар</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Харченко Олександр Михайлович</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.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

область
район
сільрада
міськрада

" числа 12/II м-ця 1942 р.

1	Прізвище	<u>Семетин</u>	
2	Ім'я	<u>Павло Олександр</u>	
3	По батькові	<u>Україну</u>	
4	Стать	<u>10</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
5	Національність	<u>65</u> років	
6	Час смерті	Минуло <u>65</u> років	
7	Вік	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	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с/г.</u>	

Вугор

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

13 50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

область _____ район _____ сільрада _____ міськрада _____

“ числа _____ м. ц. р. _____ (перший примірник)

1	Прізвище	Заболотня	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	15 числа 1932 р.	
7	Вік	Минуло 76 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)	Інвалід	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Зирі</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>76</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Старість</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 несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Заболотний Тимша Андрійович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Заболотний</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 № 13

(перший примірник)

20 " числа Листопада м-ця 1942 р.

1	Прізвище	<u>Сухоме</u>	
2	Ім'я <u>Данило</u>	3	По батькові <u>Григорійович</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>74</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>Сільськ.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

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

15 26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

22 числа Лютого м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мютюник</u>
2	Ім'я	<u>Горис</u>
3	По батькові	<u>Демисин</u>
4	Стать	
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>Лютого</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>51</u> років Рік народження <u>1891</u> " числа <u>2</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) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/г работ</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Вуги</u> сільрада <u>Сумик</u>	Район <u>Чаловск</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____	
13	Причина смерті	<u>абсцес 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 лікаря України з ву 22/11 чч</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ситишбаж Килиперов Іван С. Вуги</u>	
17	Підпис заявника	<u>Ситишбаж</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 № 15

23 " числа Листопада м.ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мисливець</u>	
2	Ім'я	<u>Григор</u>	3 По батькові <u>Авксентевич</u>
4	Стать		5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>90</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)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Вирі</i> селище <i>Сукієвка</i>	Район <i>Чортківський</i> область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____	
13	Причина смерті	<i>Старість</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Провозен Євген Іванович С. Вирі</i>	
17	Підпис заявника	<i>Провозен Євген</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*

38

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *16*

(перший примірник)

27 " числа *Листопада* м.ця 19*42* р.

1	Прізвище	<i>Карпиченко</i>
2	Ім'я	<i>Марк</i>
3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>22</i> числа <i>Листопада</i> місяця 19 <i>42</i> р.
7	Вік	Минуло <i>75</i> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *17*

4 " числа *Березня* м.ця 19*42* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кучма</i>	
2	Ім'я	<i>Сергій</i>	
3	По батькові	<i>Ишаров</i>	
4	Стать	<i>Чоловік</i>	
5	Національність	<i>Українець</i>	
6	Час смерті	<i>20</i> числа <i>Лютого</i> місяця 19 <i>42</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>42</i> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Чортків</u> селище <u>Синьків</u>	Район <u>Сварів</u>	Край <u>Сварів</u>	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____			
13	Причина смерті	<u>Старість</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.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Курлак Анна Романівна Сварів</u>			
17	Підпис заявника	<u>За непер. Курлак Анну роман. Ковалев</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 19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

10 числа березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Речубина</u>		
2	Ім'я	<u>Варвара</u>	3	По батькові <u>Івановна</u>
4	Стать	<u>ж/ч.</u>	5	Національність <u>Українці</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>42</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>16</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>26</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 батька</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Учитель</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ІІ ПАВАЛІВКА
ЛЬСЬКА

Харківська область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № /

числа м-ця *Лютого* 194*2* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Гришюченко</i>		
Ім'я <i>Александр</i>	3	По батькові <i>Стефановна</i>	
Стать <i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>	
Час смерті	<i>28</i> числа <i>Лютого</i> місяця 194 <i>2</i> р.		
Вік	Минуло <i>50</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)			
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто <i>Повісьна</i>	район <i>Поліський</i>	
	село	область <i>Сумська</i>	
	вулиця	буд. №	

№ 45

10 Причини смерті

11 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.

12 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки



Якщо померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Пілюгод В. Андрій



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

числа м-ця 24 Листопада 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Павленко</u>		
Ім'я	<u>Володимир</u>	3	По батькові <u>Наймоласевич</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>24</u> числа <u>Листопада</u> місяця 1942 р.		
Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців <u>5</u> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>19</u> числа <u>Листопада</u> місяця <u>1942</u> року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто _____ село _____ вулиця _____	район _____ область _____ буд. № _____	

10 Причини смерті

11 Як лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.

12 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки



Якщо померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а якщо утриманий якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод *В. Лисенко*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

числа м-ця *Вересня* 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Зенденко</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Редоровна</i>
Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
Час смерті	<i>29</i> числа <i>Вересня</i> місяця 1942 р.		
Вік	Минуло <i>68</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто _____ село <i>Павлівка</i> вулиця _____ район <i>Білопільський</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____		

10 Причини смерті

11 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.

12 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки



Зав. бюро ЗАГС

Діловод *В. Антонюк*

Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а якщо померлий не був утриманцем, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „не утриманець“. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *79*

числа *15* *Гравен* м-ця 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище *Манасиєнко*

Ім'я *Танна* 3 По батькові *Іванович*

Стать *жінки* 5 Національність *Українська*

Час смерті *15* числа *квітня* місяця 1942 р.

Вік Минуло *66* років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року

а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)

б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)

Де постійно жив померлий

Місто *Павлівка* район *Білопільський*
село *Павлівка* область *Сумська*
вулиця буд. №

№ 45

- 10 Причини смерті
- 11 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.
- 12 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані
- 13 Прізвище, ім'я та адреса заявника
- 14 Підпис заявника
- 15 Особливі позначки



місце, де померлий утримується, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „да утримання“, а потім—рід занять, а місце, де померлий утримується, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „да утримання“, а потім—рід занять, а місце, де померлий утримується, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „да утримання“, а потім—рід занять, а

Зав. бюро ЗАГС
Діловод *В. Сидор*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

числа м-ця *Травня* 194*2* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Нобильченко</i>		
Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові <i>Савенорач</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті	<i>20</i> числа <i>Квітня</i> місяця 194 <i>2</i> р.		
Вік	Минуло <i>49</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто _____ село <i>п. Павліскі</i> вулиця _____	район _____ область _____	буд. № _____

10 Причини смерті

11 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.

12 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

Якщо померлий утримується, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а) місце роботи, б) місце проживання, в) місце перебування померлого. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод *Р. Андрієв*

НАВАРІСЬКА



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа м-ця *Травня* 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Франків</i>		
Ім'я	<i>Виконт</i>	3	По батькові <i>Михайлович</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>українець</i>
Час смерті	<i>27</i> числа <i>Травня</i> місяця 1942 р.		
Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто _____ район <i>Голішівський</i> село <i>Пасівське</i> область <i>Румунська</i> вулиця _____ буд. № _____		

10 Причини смерті

11 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.

12 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити "на утриманні", а потім—рід занять, а місце роботи, де утримання якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

Зав. бюро ЗАГС

Пішовод *В. Андруш*

І ПАВАДСЬКА
ЛЬСЬКА

Видільського району
Хмельницької області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

числа м-ця *липень* 1942 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Медвинченко</i>		
Ім'я	<i>Пулена</i>	3	По батькові <i>Петровна</i>
Стать	<i>жіноча</i>	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті	<i>27</i> числа <i>червня</i> місяця 1942 р.		
Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто <i>Ново-Василівка</i>	район <i>Вілоніський</i>	село <i>Сучасна</i>
	вулиця _____	область _____	буд. № _____

10	Причини смерті	
14	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	



Якщо померлий перебував в утриманні, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а місце роботи, куди й коли вони здані, а потім—рід занять, а місце роботи, куди й коли вони здані. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Піловод *В. Андруш*

*П. ПАВАШСЬКА
ЛІСЬКА*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа *м-ця* *Грудня* 194*2* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Глодков</i>		
Ім'я	<i>Олександр</i>	3	По батькові <i>Повлов</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті	<i>23</i> - числа <i>Грудня</i> місяця 194 <i>2</i> р.		
Вік	Минуло <i>45</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто село <i>Ново-Євеновське</i>	район <i>Голопільський</i>	область <i>Сумська</i>
	вулиця _____	буд. № _____	

10 Причини смерті

11 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.

12 Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки



Зав. бюро ЗАГС

Діловод В. Андруш

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

24 "число" лютого м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Менішук
2	Ім'я	Кондрат
3	По батькові	Петрович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	6 "число" лютого м-ця 1942 р.
7	Вік	Минуло 56 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)	Семське доглядство при К-де Вісимо Грив
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> селище	Район область	Край 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	<u>Справка Гвасинской отс. амбулатории</u> <u>от 24/1-1942г.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Нараска Родольф Миколайович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Пюкш</u>		

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

область
 район
 сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

28 числа Листопада м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Самоніш</u>
2	Ім'я	<u>Ірина</u>
3	По батькові	<u>Григорівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>35</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>Домашня господарка</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рокити</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>35</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Від мієлі фродового захворювання, крові</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>довідка Рочанської мед. амбулаторії ан. 26/II-1942.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Самоніон Сафарівський</u> <u>с. Рокити</u>		
17	Підпис заявника	<u>Сам. Д.</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

30

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

31 числа Генваря м.ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гонимак</u>
2	Ім'я	<u>Николай</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>Українця</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>Генваря</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>35</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>Учитель</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с. Рокити</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> селище	Район <u>Львівська</u> область	Край <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>вн. кровоотливого паралича, передражний порв.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка районної мед. амбулаторії</u> <u>від 31/1-1942 № 70</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мельникова Тетяна</u> <u>Миколаївська</u>		
17	Підпис заявника	<u>Т. Мельн.</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

область		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
район		Відділ актів громадянського стану	
сільрада			
міськрада		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>5</u>	
<u>9</u> числа <u>березня</u> м-ця 19 <u>42</u> р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Шукач</u>	
2	Ім'я <u>Олександр</u>	3	По батькові <u>Миколайович</u>
4	Стать <u>чол</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>68</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>домашня робота</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>домашня робота</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Гечин</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>инфаркт миокарда</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка Роднаго амбулатории 11/11-1942.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гечин Анна Андреевна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Нугал</u>		

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

область				НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
район				Відділ актів громадянського стану	
сільрада					
міськрада				ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>6</u>	
<u>23</u> числа <u>Марта</u> м-ця 19 <u>42</u> р.				(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Косида</u>			
2	Ім'я <u>Анна</u>	3	По батькові <u>Александровна</u>		
4	Стать <u>ж</u>	5	Національність <u>укр</u>		
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>Марта</u> місяця 19 <u>42</u> р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>23</u> числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>11</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	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті	Отримав смертельну травму		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справно і законно, свідок: [підпис] 29.01.1942		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Демиденко Микола Миколайович		
17	Підпис заявника	Демиденко		

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

область _____		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
район _____		Відділ актів громадянського стану	
сільрада _____			
міськрада _____		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7	
29 числа 1942 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Шораник	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність
6	Час смерті	22 числа 1942 р.	
7	Вік	Минуло 8 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	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>8</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>дегенерация</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Сирвак Франко мав свідка морган 24/III 1942.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>до 24/III 1942. Мит Яков.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Мит Яков</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

область _____ район _____ сільрада _____ міськрада _____

10 числа Апр м-ця 1942 р.

1	Прізвище	<u>Менішук</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Данилович</u>
4	Стать	<u>м</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>Апр</u> місяця 19 <u>42</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 _____ (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 <i>Горький ул.</i> Район <i>Д. Пустовіт</i> Область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>10</i> місяців
13	Причина смерті	<i>Син туберкульоза Косиної місцевої</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Сиротка Федоренко мед. свідок. 01.10.11-1942.</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>г-р Федоренко Афоніан Федосієв</i>
17	Підпис заявника	<i>Афоніан</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *9*

11 числа *Апр* м-ця 19*42* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Пустовіт</i>
2	Ім'я	<i>Анна</i>
3	По батькові	<i>Федосієвна</i>
4	Стать	<i>ж</i>
5	Національність	<i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>8</i> числа <i>Апр</i> місяця 19 <i>42</i> р.
7	Вік	Минуло <i>35</i> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <i>Домашиногосподарства</i> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Радив</i> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>35</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>вн. паротифозна туберкульоз</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Врач Радив мед. факультету вн. 16/IV 42г.</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>Да бачилися сестри</i>		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Пугач Іван Миколайович</i>		
17	Підпис заявника	<i>Пугач</i>		

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 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 № *10*

20 числа *Апр* м-ця 19*42*р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дем'яненко</i>
2	Ім'я	<i>Давид</i>
3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>19</i> числа <i>Апр</i> місяця 19 <i>42</i> р.
7	Вік	Минуло <i>32</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	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Харчовик</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>При об'єд. доз. Пугачевна</i>

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

27 числа липня 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Средок
2	Ім'я	Івановна
3	По батькові	Івановна
4	Стать	ж
5	Національність	Українська
6	Час смерті	28 числа липня 1942 р.
7	Вік	Минуло 50 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)	Фригарабач
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Дорошківська обш. господарство

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто	Район	Край
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 52 місяців	область	АРСР
13	Причина смерті	Виникла з причини		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок: Івановна 28 липня 1942.		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Івановна Федорова		
17	Підпис заявника	Івановна		

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

11 Адреса, де постійно жив померлий

Місто Харків Район Харківський Край АРСР

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

Років _____ місяців _____

13 Причина смерті

Крутий мозковий кровообіг

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

Діагноз: Різана смерть. Свідки: [підписи] 29.11.42 г.

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

16 Прізвище і адрес заявника

Сергій [підпис]

17 Підпис заявника

[підпис]

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 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 № 12

29 числа листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1 Прізвище

2 Ім'я Михайло

4 Стать чол

6 Час смерті

7 Вік

8 Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого

9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)

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

3 По батькові Іванович

5 Національність українська

10 числа листопада місяця 1942 р.

Минуло 35 років

Рік народження _____ " числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби

(підкреслити)

На утриманні

Службовий

Харківське обласне господарство

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>35</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Народна смерть</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідок: Іванов Іван Іванович</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Коломій Миколай Іванович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Коломій</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

область		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
район		Відділ актів громадянського стану	
сільрада			
міськрада		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>13</u>	
<u>5</u> числа <u>Мая</u> м-ця 19 <u>42</u> р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Мельник</u>	
2	Ім'я <u>Рослав</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать <u>ч.</u>	5	Національність <u>українська</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>Мая</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>8</u> числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>7</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті	Від круїни		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	довідка Т. чаносівської амбулаторії 01.07.1942		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	С. Бондаренко, с. Майдан, Майданівськ		
17	Підпис заявника	С. Бондаренко, с. Майдан, Майданівськ		

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

90

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(перший примірник)

1 " числа Маг м-ця 1942 р.

1	Прізвище	Менішук	
2	Ім'я	Марфа	3 По батькові
4	Стать	ж	5 Національність
6	Час смерті	5 числа <u>Маг</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>42</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	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	(підкреслити)	

11 Адреса, де постійно жив померлий

Місто Солотвино Район Польовий Край АРСР

селище область

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

Років 42 місяців

13 Причина смерті

самубійство з розстрілом

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

Довідка Татарської мед. акад. 10 червня 1942г.

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

16 Прізвище і адрес заявника

Меншикий Іван Кондратович

17 Підпис заявника

Меншикий

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

6 " числа Черв м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тугарева</u>
2	Ім'я	<u>Водруж</u>
3	По батькові	<u>Аврамівна</u>
4	Стать	<u>ж</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	" " числа " місяця 193 р.
7	Вік	<u>69</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Минуло " років Рік народження " " числа " місяця 193 р. (Для дітей до 5 років) Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпропетровськ</u> Район <u>Свердловський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців <u> </u>
13	Причина смерті	<u>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>Сиратко Феданської медсанбуди</u> <u>11 червня 1942</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мурасова Настасія Андріївна</u>
17	Підпис заявника	<u>Мурас</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

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16
 (перший примірник)

область		<u>Дніпропетровська</u>	
район		<u>Свердловський</u>	
сільрада		<u> </u>	
міськрада		<u> </u>	
<u>18</u> числа <u>Черв.</u>		м-ця 19 <u>42</u> р.	
1	Прізвище	<u>Сиратко</u>	
2	Ім'я	<u>Анастасія</u>	
3	По батькові	<u>Івановна</u>	
4	Стать	<u>ж</u>	
5	Національність	<u>Українська</u>	
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>Черв.</u> місяця 19 <u>42</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 <u> </u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u> </u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u> </u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Львівський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>52</u> місяців
13	Причина смерті	<u>востаннєм захворів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Відправлено на поховання 18 травня 1942 року</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Синица Анна Іванівна</u>
17	Підпис заявника	<u>А. Синица</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

43

область Львівська

район Львівський

сільрада Львівська

міськрада Львівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

25 числа Червня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Синица</u>
2	Ім'я	<u>Анна</u>
3	По батькові	<u>Іванівна</u>
4	Стать	<u>жін</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>21</u> 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>Медик</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Львівський обл. госп. адм.</u>

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №18

14 числа Червня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Омичко
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Яковлевича
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	13 числа Червня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 53 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)	Хлібороб
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Хорошкових обш. хоз.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Сторожки Район Арср
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 21 місяців
13	Причина смерті	Недобротулих хворобах
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Радянської медико-санітарної частини 25.06.1942.
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сторожковський Микола Андреевич.
17	Підпис заявника	Умичко

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Родан</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>47</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>був поранений внаслідок поранення вогнем</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Сирвакостанської медсанбурсації</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Урбанович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Суриневич</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

область	район	сільрада	міськрада
---------	-------	----------	-----------

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

30-е числа <u>Мая</u>	м-ця 19 <u>42</u> р.
1 Прізвище	<u>Тевелко</u>
2 Ім'я <u>Навко</u>	3 По батькові <u>Григорівна</u>
4 Стать <u>ж</u>	5 Національність <u>чор.</u>
6 Час смерті	<u>12</u> числа <u>Мая</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7 Вік	Минуло <u>36</u> років
8 Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
9 Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
10 Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>М. П. Завід. бюро ЗАГС</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сторіж</u>	Район <u>Сторіж</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легеней</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справу встановив медсанбюро</u> <u>отт. Зсрм-94 21.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рівникова Меліта Ризницька</u>		
17	Підпис заявника	<u>Меліта</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область _____
район _____
сільрада _____
міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

31 " числа Червня м-ця 1932 р.

1	Прізвище	<u>Резниченко</u>
2	Ім'я	<u>Степан</u>
3	По батькові	<u>Осиповича</u>
4	Стать	<u>м</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>31</u> " числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>32</u> р.
7	Вік	Минуло <u>49</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 <u>свого</u> (підкреслити) <u>Резниченко М. Ф. Трохимівна</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Мідибород</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Козьмів</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Радихи</i> селище <i>Медвежі</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>77</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>хронічний коронарний синдром</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Віра Павлівна Реданюк мед. свідок - інформант з 1/11-9/42.</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорій Григорійович Дуденко</i> <i>с. Радихи</i>		
17	Підпис заявника	<i>Григорій</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *22*

8 числа *Вввввв* м-ця 19*42* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дуденко</i>
2	Ім'я	<i>Іван</i>
3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чол</i>
5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті	<i>7</i> числа <i>Вввввв</i> місяця 193 <i>42</i> р.
7	Вік	Минуло <i>14</i> років Рік народження " " числа " " місяця 193 <i>28</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>Діденко Марко Прохорович працює в Дубовицькій обшарі по рахунок рахунок</i>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Речин</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>14</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>невпинні пробаги з боку емоцій</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Сиродько Речанка інд. брата</u> <u>он. 4 жовт. 1942.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>гос. Речанка Даденко маршала / 190111.</u>		
17	Підпис заявника	<u>- зач Корн</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Ціловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

12 числа Жовтня м.ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Бажанов</u>
2	Ім'я	<u>Степан</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Жовтня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>73</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>Хлібороб</u> На утриманні <u>Українська община</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 <u>Редки ур. Радивська</u> Район <u>Радивська</u> Край <u>АРСР</u> селище _____ область _____
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>43</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Синдром нестачі кровообігу на тлі гострої коронарної недостатності</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Ісправка вченою мед. амбулаторією 17.11.1942.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Редки Касимович Сафавджієвич</u>
17	Підпис заявника	<u>Саша</u>

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

3 " числа Сення м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Муромець</u>
2	Ім'я	<u>Василь</u>
3	По батькові	<u>Григорович</u>
4	Стать	<u>чол</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>29</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>1</u> " числа <u>Марта</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 виконує)	<u>Григорович</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Завод об'єднаних військ Радивська</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сторжків</u> область <u>Київська</u>	Район <u>Київська</u> 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>Воспаление головного мозга</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідчення та таксоми Мед. амбулаторії</u> <u>від 3/III 1942</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>за хворобливі родичи</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сторжківська Нурата Федора Матвійовна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Нурата</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Пішовод

51

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

7 " числа Березня 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григоренко</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Димитрович</u>
4	Стать	<u>ч</u>
5	Національність	<u>Укр</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>Березня</u> місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>21</u> " числа <u>Марта</u> місяця 1942 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>Хлібороб</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Нурата Федора М. з.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Роски</u> селище <u>Проф. 40</u>	Район <u>Проф. 40</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті	<u>Внаслідок хвороби Листери</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Річницького міського лікарства</u> <u>от 28.11.942</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Роски Євдоким Євдокимов</u>		
17	Підпис заявника	<u>Трибеньок. Е. В.</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

52

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„11“ числа Березня _____ року 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Лисенко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Васильовна</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>Березня</u> _____ місяця 19 <u>42</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>16</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>Хлібороб</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Хліборобів об'єдн. с-г</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Рокитівка</u>	Район <u>С. Рокитівка</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>16</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Возрастна смерть</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Довідка Рокитівського міського управління - 11/9/1942.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Рокитівка Данило Васильович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Данило</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

53

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

15 числа Січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Морозовський</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Данилович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>42</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>16</u> років Рік народження <u>25</u> числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>26</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>Синюх</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>дома</u>		

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

1 " числа Оксень м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Григоренко
2	Ім'я	Александр
3	По батькові	Евдокимович
4	Стать	Чол
5	Національність	Українська
6	Час смерті	27 числа Жовтня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 43 років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Олександрів</i> Район <i>Олександрів</i> область <i>Олександрівська</i> Край <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>11</i> місяців
13	Причина смерті	<i>отм. военными медицинскими работниками</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Родственники погребенные в братском захоронении</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Григоренко Морозовский Александр Иванович</i>
17	Підпис заявника	<i>Григоренко</i>

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рокитне</u> селище <u>пр. вул.</u>	Район <u>пр. вул.</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>43</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>отт. инфор. из мед. кн.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва.	<u>Справка Рокитского мед. амбулатории от 1-го 1942г.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасной реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Родина Григорієва Федора Григорієвича</u>		
17	Підпис заявника	<u>За Н. Г. Г.</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

1942 Відомості

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

" числа 20 октяб. м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шевц</u>
2	Ім'я	<u>Михаил</u>
3	По батькові	<u>Александрович</u>
4	Стать	<u>мужчина</u>
5	Національність	<u>украинец</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>октяб.</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>29</u> числа <u>августа</u> місяця 19 <u>42</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>Александра Михайловича</u> (підкреслити) На утриманні <u>батька</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлебороб</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Хорошковская община</u>

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

10 числа Нового м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Газука</u>	
2	Ім'я	<u>Наум</u>	3 По батькові <u>Петрович</u>
4	Стать	<u>ч.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>5</u> числа <u>Нового</u> місяця 193 <u>2</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>62</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>до</u> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Фермерська</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>домашн</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Рески в. Франк</u> Район <u>Росітський</u> область <u>Львівська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Воспаление желудка - кишечного тракта.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Стравил Роганської мед-амбулатории от. 20. 10. 42г.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Рески Белопольской р-н. Шевич Александр Михайлович.</u>
17	Підпис заявника	<u>М. П.</u>

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сторки</u> <u>у с. Підгір'я</u> <u>Район</u> <u>Львів</u> <u>область</u> <u>Край</u> <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>62</u> місяців
13	Причина смерті	<u>вс. інфаркту та судорожна смерть</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Вірава Віталенті медсестра</u> <u>оттиски 942</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сторки Парфя Параска Миколаїв.</u>
17	Підпис заявника	<u>Парфя</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

12 числа Листопада м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шанан</u>
2	Ім'я	<u>Андрієв</u>
3	По батькові	<u>Шанович</u>
4	Стать	<u>м</u>
5	Національність	<u>Українці</u>
6	Час смерті	<u>6</u> числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>2</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>13</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>31</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>Морський</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кризух</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тетин Персід</u> Район <u>Тетин</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>востановлення</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>довідка Тетин Персід</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тетин Іван Іванович</u>
17	Підпис заявника	<u>Тетин</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 № 32

(перший примірник)

13" числа <u>11</u> місяця <u>1932</u> р.	
1	Прізвище <u>Самко</u>
2	Ім'я <u>Іван</u>
3	По батькові <u>Іванович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>
5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті <u>12</u> числа <u>10</u> місяця <u>1932</u> р.
7	Вік <u>94</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

Минуло 94 років
 Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)
 Мав свої засоби _____ На утриманні _____
 (підкреслити)
 на утриманні сина Івана Івановича Самка
 при Івановича обидвох: Самко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Регіон область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	Причина смерті	Виникла внаслідок інфаркту		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Стаціонарної лікарні - свідок отримав 9/42		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Степановича Ніколая Івановича		
17	Підпис заявника	Н. С. Іванов		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

59

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

18 числа Мая м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Михайло	
2	Ім'я	Іванов	
3	По батькові	Петрович	
4	Стать	ч.	
5	Національність	Українець	
6	Час смерті	27 числа <u>Мая</u> місяця 1932 р.	
7	Вік	Минуло <u>3</u> років Рік народження <u>29</u> числа <u>Тов</u> місяця 1932 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 батька</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Службовий</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>при Харківському</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сторожинь</u>	Район <u>Городищенський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Під час поїздки в лісовий масив поруч селища Городище</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідок: Мед. амбулаторія с. Річка 01.08.1942</u>		
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Річка Лисенко Михайло Михайлович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Лисенко</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

60

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

28 числа Горького м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Нурат</u>	
2	Ім'я	<u>Анна</u>	3 По батькові <u>Владимирівна</u>
4	Стать	<u>ж</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>2</u> числа <u>Горького</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>2</u> числа <u>Сеня</u> місяця 19 <u>32</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) <u>Нурат Владимирівна</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Меліоратор</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Нуратовська обш.</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Велике	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____		
13	Причина смерті	вн. причини		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідок Роданскій мед. амбулаторія 23/хл 942		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Пучатський Степан П. Пучатський		
17	Підпис заявника	Пучатський		

*) 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
Білопільський район
Різдівська волость

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 " числа Лютого. м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	П. Вердохів.	
2	Ім'я	Олексій	3 По батькові Іванович.
4	Стать	чол	5 Національність Укр.
6	Час смерті	11 " числа Лютого місяця 1932 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 1932 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)	Хлібороб	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будище Ворошилова.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівки</u> селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті	<u>Не відома лікар Турин.</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 11/II 42р. лікар Турин</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>М. Верехніб Тарна Антонович</u>		
17	Підпис заявника	<u>М. Верехніб</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. Верехніб

М. Верехніб

Сумська область
Білопільський район
2-а Рівненська вулиця
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

14 числа Лютого м-ця 1942р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Лютя</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Амित्रович</u>
4	Стать	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>Лютого</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>32</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>Хлібороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>община Загородівка</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річки</u>	Район <u>Білоп.</u> Край <u>Львів</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>32</u>	місяців
13	Причина смерті	<u>туберкульоз. множинна пухлина і зли.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Ріванського мед пункту</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Літвінов. Дмитро Данилович</u> <u>с Річки обштина Ковалівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Д. Літвінов</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
Білопільський район
2-а Ріванська сільська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 числа Квітня м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Виликодий</u>	
2	Ім'я	<u>Олексій</u>	3 По батькові <u>Гилишов.</u>
4	Стать	<u>чол</u>	5 Національність <u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>51</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>селектор.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ріванська МТС</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Річки	Район Білоп. Край область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 51 місяців	
13	Причина смерті	Хвороба рак шийного	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Річанської мед лікарні Дремлюх Барсуков др	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Виликодний Гавло Олександрович Річки 2-а сільправа	
17	Підпис заявника	Г.Великодний	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС
Діловод

Сумська область
Білопільський район
2-а Річанська сільправа
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

23 числа Квітня м-ця 1942 р.

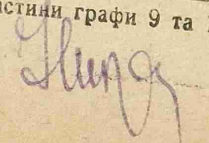
(перший примірник)

1	Прізвище	Черемь	
2	Ім'я	Тригор'я	3 По батькові Леоніт'євич.
4	Стать	гол.	5 Національність Українець.
6	Час смерті	4. числа Лютого. місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження 4 числа Лютого 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)	Хлібороб	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вироматському господарству Ровалівка	

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

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

М. П.  Засію. бюро ЗАГС

Діловод 

Сумська область
Білопільський район
Тріханська сільуправа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

27 числа Квітня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чечіль		
2	Ім'я	Тавло	3	По батькові
4	Стать	чол.	5	Національність
6	Час смерті	11 числа Квітня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 57 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)	Хлібороб в громадському господарстві Зелений Яр.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Зелений Яр</u>	Район <u>Білопільський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної 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

Микола

Сумський область
Білопільський район
2-га Різанська сільська управа.
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

15 числа _____ м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мисізнєк</u>		
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3	По батькові
4	Стать	<u>гол.</u>	5	Національність
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>березня</u> місяця <u>1932</u> р.	7	Вік
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Минуло <u>57</u> років	Рік народження	числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби	На утриманні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>хлібороб</u>		

громадське господарство Баїха.
2-гої Різанської с/управи Білопільського р-ну.

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

2 " числа травня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ворона		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові
4	Стать	жінка	5	Національність
6	Час смерті	21 " числа січня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 42 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)	Завгородівська обштина Іріганської сільради.		

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сучевка область
Білопільський район
2-а Річанської с/уради.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

1 міськрада
14. " числа травня м-ця 1942 р. (перший примірник)
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1	Прізвище	Солодовик		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові
4	Стать	гол.	3	Харитонович.
5	Національність	Українець.	5	Національність
6	Час смерті	11 числа травня місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 12 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)	Хлібороб		
		община Зелений Яр.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Зелений Яр.</u>	Район <u>Білопільський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>12</u> місяців	область <u>Сум</u> АРСР
13	Причина смерті	<u>отраєнія. огмепамним зброєю</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарні м Білопіль</u>	
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Брисанов Уласъ Федоровна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Зелено Ярська община</u>	
		<u>Сєдєж.</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

69

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

1 " числа Червн м-ця 1942 р.

1	Прізвище	<u>Забара</u>	
2	Ім'я	<u>Гилип.</u>	3 По батькові <u>Миколатов.</u>
4	Стать	<u>гол.</u>	5 Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>31</u> числа <u>травн</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>61</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>Хлібороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>община Ковалівка</u> <u>2-го річанської с/управи</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річки</u>	Район <u>Білопільський</u> край <u>Сум.</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>61</u>	місяців
13	Причина смерті	<u>туберкульоз і емфізема легень</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Річанської лікарні</u> <u>олександр турчин.</u>	

15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Забара Гилин Миколайович.</u> <u>с. Річки 2-а Річанської сільради</u>
17	Підпис заявника	<u>Забара</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

Сумська область
Білопільський район
2-а Річанської сільради
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

1 " числа Червень 42 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Воропай</u>	
2	Ім'я	<u>Максим</u>	3 По батькові <u>Яковлевич.</u>
4	Стать	<u>гол.</u>	5 Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>11</u> числа <u>березня</u> <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>43</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>хлібороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>община Баїха</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Баїха</u>	Район <u>Білокіт</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>43</u>	місяців
13	Причина смерті	<u>Нирок водника не вийма</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</u> <u>орем. ушер. Турчин.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Воропай Марія Максимівна</u> <u>+ Баїха 2^{го} Річанської с/управи</u>	
17	Підпис заявника	<u>Вороп.</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

Сумська область
Білокіт район
2-а річанська сільська управа
міськрада

4 " числа червня м-ця 1942 р.

1	Прізвище	<u>Зоружий</u>
2	Ім'я	<u>Олексій</u>
3	По батькові	<u>Семенович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> " числа <u>червня</u> місяця <u>1942</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 <u>30</u> " числа <u>березня</u> місяця <u>1909</u> р. (Для дітей до 5 років) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Община</u> <u>Завігороднівки</u>

11 Адреса, де постійно жив померлий
Місто С. Річки Район Трілоніський Край АРСР
селище Трілоніський область Трілоніський

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті
Років 3 місяців

13 Причина смерті лінійні

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

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

16 Прізвище і адрес заявника
Хорунжа Тараска Семеновна.

17 Підпис заявника
Хорунжа

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Стигари

Сумська область
Трілоніський район
Тріганська с/управа міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

№ 12 "числа липень м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ворона</u>
2	Ім'я	<u>Тамар</u>
3	По батькові	<u>михайловна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>8</u> місяців
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 <u>С.Річки</u>	Район <u>сільське</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті	<u>розладнання шлунково-кишкового тракту.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Воропа Михайло Дмитрович.</u>		
17	Підпис заявника	<u>С.Річки.</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

13

Сумська область
Білопільський район
2-а Річанська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13
(перший примірник)

6 " числа серпня 42 р. м-ця 1942 р.

1	Прізвище	<u>Воропа</u>	
2	Ім'я	<u>Семен</u>	3 По батькові <u>Тригорович.</u>
4	Стать	<u>гол.</u>	5 Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>6</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>42</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) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с.п.м.п. заводів</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річка</u>	Район <u>Білопіль</u> Край <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>від серцевої води, кров'яний застій</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Солодовник Михайло Іосифов</u> <u>М. Селедзів</u>	
17	Підпис заявника	<u>М. Селедзів</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

Сумське область
Білопільський район
2-а Річанська сільрада
24 " числа серпня 1938 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Яценко</u>	
2	Ім'я	<u>Тараско</u>	
3	По батькові	<u>Тригорівна</u>	
4	Стать	<u>жінка</u>	
5	Національність	<u>Українець</u>	
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>березня</u> 193 <u>8</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>67</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) <u>На утриманні</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>лібород</u> <u>громадське господарство</u> <u>Ковалів</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річка</u>	Район <u>Сумський</u>	Край <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>67</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>справка Річанської лікарні від 4.11.42</u> <u>лікар Мурин.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Підченко Франко Юліанович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Підченко</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

(перший примірник)

Сумська область
Тлумачський район
Річанська міськрада

2 " числа Вересня м-ця 1942 р.

1	Прізвище	<u>Лебедєва</u>		
2	Ім'я	<u>Устя</u>	3	По батькові <u>Васильовна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>Білорус</u>
6	Час смерті	<u>19</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>42</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>51</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>швейцарка.</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівки</u>	Район <u>Біл</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>Воспалення шлунка</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Ріванського лікаря</u> <u>н. Ходушова.</u>		
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Відд. Уван Тетрових с. Рівки</u> <u>2-й Ріванської с/управа Білонілівська р-н</u>		
17	Підпис заявника	<u>Відд.</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 № 17

(перший примірник)

Сумська область
Білонілівський район
2-й Ріванської с/управа

міськрада

17 числа 1942 р.

1	Прізвище	<u>Забара</u>
2	Ім'я	<u>Улья.</u>
3	По батькові	<u>Уванович.</u>
4	Стать	<u>гол.</u>
5	Національність	<u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>серпня</u> місяця <u>1942</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>1</u> числа <u>серпня</u> місяця <u>1942</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>Хлібороб</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>община Ковалівка</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Білий</i> Край <i>Сумський</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців <i>1 1/2 рік</i>
13	Причина смерті	<i>от хвороби дитячий понос</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>довідка фельдшера Баранкова</i>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Забара Іван Петрович.</i>	
17	Підпис заявника	<i>Забара</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 *[підпис]*

48

Область *Сумська* район *Білопільський* міськрада *2-а Рівненська*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *18*

24 числа *Серпня* м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Доруча</i>	
2	Ім'я	<i>Зіна</i>	3 По батькові <i>Федоровна</i>
4	Стать	<i>жін</i>	5 Національність <i>українець.</i>
6	Час смерті	<i>23</i> числа <i>Серпня</i> місяця 1942 р.	
7	Вік	Минуло <i>2</i> місяці	
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)	<i>хлібороб</i> <i>с. Барил. 2-а Рівненської обл.</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річки</u>	Район <u>Білопіль</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>27</u>	місяців
13	Причина смерті	<u>Утопила</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Різанської лікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Турчин Федір Петрович</u>	
17	Підпис заявника	<u>с. Річки 2-ї Різанської с/уради</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

80

область Сумська

район Білопільський

сільрада 2-га Різанська

міськрада Ужгород

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

15 числа грудня 1932 р.

1	Прізвище	<u>Забара</u>	
2	Ім'я	<u>Оксел</u>	3 По батькові <u>Оксентівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>32</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>83</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>Хлібороб</u>	
		<u>Завгородівська с/р община</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річки</u>	Район <u>Білозирський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>83</u>	місяців
13	Причина смерті	<u>Стареческий мискордит</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Річанської лікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Забара Іван Семенович</u> <u>с. Річки 2-а Річанської с/уради</u>	
17	Підпис заявника	<u>Забара</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 [підпис]

Сумська область
Чайківська район
Сумський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

22 числа Річня м-ця 1942р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Золосиниць</u>		
2	Ім'я	<u>Тамара</u>	3	По батькові
				<u>Миколайовна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність
				<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>19</u> числа <u>Річня</u> місяця 19 <u>42</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>53</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 " 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 виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

і т. д. та назва

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Сучунов</u> район <u>Удмуртський</u> край <u>АРСР</u> селище <u>Сучинськ</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>50</u> місяців
13	Причина смерті	<u>по старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Немає</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Коломенко</u> <u>Григорій А. С. Сучунов</u> <u>Удмуртський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Григорій</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

983

область Удмуртська НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
район Сучинський Відділ актів громадянського стану
сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

30 числа Січня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тришечко</u>
2	Ім'я	<u>Моніфор</u>
3	По батькові	<u>Григорійович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Укр.</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>93</u> років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ 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)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Синьківський</u> Район <u>Дніпропетровський</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Дніпропетровський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>93</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Старість</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 несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гриценко Марія Ор. д. Кривий Ріг</u> <u>Синьківський Вол. управління</u>
17	Підпис заявника	<u>Гриценко</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

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

14 числа Листопада м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Синьківський</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Корсунівна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>80</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 " 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)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто с. Суржувка Район Удінський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Старість
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	Суржук С. Ф. с. Суржувка Удінський
17	Підпис заявника	Суржук

*) 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 № 5

8 числа Листопада м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуцук
2	Ім'я	Талла
3	По батькові	Петровна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	25 числа Листопада місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа _____ місяця 19 _____ 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)	Обслуга м. ЗР
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	

12/85

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

область		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
район		Відділ актів громадянського стану	
сільрада			
міськрада		ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № <u>6</u>	
<u>8</u> числа <u>Вересня</u> м-ця 19 <u>42</u> р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	<u>Восиненко</u>	
2	Ім'я <u>Микола</u>	3	По батькові <u>Григорівна</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>42</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа _____ місяця 19____ 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>Відпочинок</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колегоспу і т. д. та назва)		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <i>С. Сурженськ</i> Район <i>Галицький</i> селище <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <i>8</i>
13	Причина смерті	<i>Судинний</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Василь Васильович Мандрик</i> <i>С. Сурженськ Галицького району</i>
17	Підпис заявника	<i>Василь</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

Галицький район
Сільська рада

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

30 числа *січня* _____ м-ця 19*42* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мокрош</i>
2	Ім'я	<i>Мурей</i>
3	По батькові	<i>Григор'євич</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>23</i> числа <i>січня</i> _____ місяця 19 <i>42</i> р.
7	Вік	Минуло <i>74</i> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження _____ " числа _____ місяця 19 <i>3</i> р. (Для дітей до 5 років) Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)
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>Община № 32</i>

11 Адреса, де постійно жив померлий
Місто *Самшова* Район *Ужгородський*
селище *Сучевий* область *АРСР*

12 Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті
Років *74* місяців

13 Причина смерті
По епідемії

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

Прядка Петро Олександрович

17 Підпис заявника

Самшова /ш/ Ужгородського р-ну
Прядка

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

ГАННИВСЬКИЙ район міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

2 " числа *листопада* м-ця 19*42* р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Косович</i>
2	Ім'я	<i>Пилип</i>
3	По батькові	<i>Зіновий</i>
4	Стать	<i>Чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>31</i> числа <i>січня</i> місяця 19 <i>42</i> р.
7	Вік	Минуло <i>52</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	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)
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>оскучина 132</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Гашовка</u> Район <u>Григорівський</u> селище <u>Григорів</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>52</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	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	П. Прізвище і адрес заявника	<u>Новиці Григорія Гашовка</u>
17	Підпис заявника	<u>С. Гашовка р-н Григорівський р-н</u> <u>Григорів</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 М. М. М. М. М.

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

89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

22 " числа Лютого _____

м-ця 1942 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Муромо		
2	Ім'я	3	По батькові	Івановича
4	Стать	5	Національність	Українка
6	Час смерті	22 числа Травня _____ місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 66 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)	авіація мзз		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Самшова Г.</u> Район <u>Ужгородський</u> селище <u>Ормеліан</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>66</u> місяців
13	Причина смерті	<u>по епідемії</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мокриця Олександр Миколайович</u> <u>Самшова Г. м. Ужгородського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Мокриця</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 П. Микитюк

90

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 " числа лютого м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ужгородський</u>
2	Ім'я	<u>Миколай</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років <u>2 м-ці</u> Рік народження <u>19</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>41</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>Община № 32</u>

11 Адреса, де постійно жив померлий Місто: Харків Т. Район: Уманський селище Сурієвний область АРСР

12 Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті Років — місяців 2

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 Миколай Карло Проасрилов
Харків Т. Уманський р-ну



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

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

17 " числа Листопада м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Степаненко</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Сидоровича</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>13</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>69</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>с/г. різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>община № 83</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Башиньма (ш)</u>	Район <u>Ужгородський</u>	область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>69</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>поширеної</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес завізника	<u>Степаненко Катерина Іосиф</u>		
17	Підпис завізника	<u>С. Башиньма Т. Ужгородського р-ну</u>		
*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був М. П. <u>Завід. бюро ЗАГС</u> <u>Мокренко</u> <u>Ціловод</u>				



92

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 " числа листопада м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шиньма</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Шиньмов.</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>13</u> " числа <u>листопада</u> місяця <u>1942</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років <u>18 днів</u> Рік народження <u>26</u> " числа <u>серпня</u> місяця <u>1941</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>ср. різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Община № 33</u>

11 Адреса, де постійно жив померлий
Місто *С. Гашовка* Район *Ужгородський*
область *Середньої* АРСР

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті
Років — місяців *18 днів*

13 Причина смерті
Ураження серця

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 інші.)

16 Прізвище і адрес заявника
Михайло Іван Трохимович
С. Гашовка (с) Ужгородського р-ну

17 Підпис заявника
М. Трохимович

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

934
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*
(перший примірник)
9 числа *Вересня* м.ця *1942* р.

1	Прізвище	<i>Уштинський</i>
2	Ім'я	<i>Миколай</i>
3	По батькові	<i>Романович</i>
4	Стать	<i>чолов</i>
5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>3</i> числа <i>Вересня</i> місяця <i>1942</i> р.
7	Вік	Минуло <i>6</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, колгоспу і т. д. та назва)	<i>община № 32</i>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Ужгородський</u> селище <u>Сербської</u> область <u>Ужгородська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>6</u> місяців
13	Причина смерті	<u>коордінат.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	<u>Агустин</u>



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

94

область
 район
 сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8
 (перший примірник)

10 " числа березня м-ця 1942 р.

1	Прізвище	<u>Цирюк</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>42</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) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Заньківська</u> Район <u>Ульянівський</u> Область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>76</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Медична</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 несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Ганнівка т. Ульянівського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Ульянівський</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мокриць Ціловод

95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

“ 18 ” числа Березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мирошніченко</u>
2	Ім'я	<u>Самодон</u>
3	По батькові	<u>Гондотович</u>
4	Стать	<u>Золовік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Мир уло <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) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>медфармацевт</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Ганнівська т. Медикаментозна</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ганчівка /м/</u> Район <u>Ульяновський</u> селище <u>сумської</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	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мирошників Петро Самідромович</u> <u>с. Ганчівка /м/ Ульяновського р-ну.</u>
17	Підпис заявника	<u>Мирошників</u>



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

96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

23 " числа Березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шматенко</u>
2	Ім'я	<u>Сергій</u>
3	По батькові	<u>Антонович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>11</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>72</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>с/г. різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Община №32</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Татнівка 1-а</u> Район <u>Ужнівський</u> селище <u>Сучиска</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>72</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>по старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шмаженко Олексій Сергійович.</u> <u>С.Татнівська 1-а Ужнівського р-ну.</u>
17	Підпис заявника	<u>Мен Степан</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шмаженко Діловод

97 1

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

3 " числа Жовтня м-ця 193 9 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Заєць</u>
2	Ім'я	<u>Григор</u>
3	По батькові	<u>Якович.</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>Березня</u> місяця 193 <u>9</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 _____ (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>община № 32</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с.Таннівка</u> Район <u>Чимківський</u> селище <u>сущська</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>45</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>болів. Вогняного болізни</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 несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с.Таннівка м. Чимківський р-н. Сущська обл.</u> <u>Завує Михайло І.</u>
17	Підпис заявника	<u>Завує</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мокрець Діловод

98

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12
 (перший примірник)

_____ область _____ район _____ сільрада _____ міськрада _____

9 " числа Березня _____ м.ця 1942 р. _____

1	Прізвище	<u>Бонсенко</u>
2	Ім'я	<u>Танка</u>
3	По батькові	<u>Горнішова</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українська.</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>Березня</u> _____ місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>43</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) <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>община №32.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тамнівка</u> / район <u>Чуковський</u> селище <u>селище</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>73</u> місяців
13	Причина смерті	<u>нестарості</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.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Тамнівка / Чуковського р-ну Євпаторійської обл.</u>
17	Підпис заявника	<u>Терещенко Захар Омелянович</u> <u>Терещенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мокрець Пішовод

99 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

9 "числа Березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Смужкодіг</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Івановна.</u>
4	Стать	<u>жінка.</u>
5	Національність	<u>Українка.</u>
6	Час смерті	<u>5</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>25</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/с різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>община №33.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Самківка/міл</u> Район <u>Чайківський</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>туберкульоз.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Самківка/міл Чайківського р-ну Сумська обл.</u> <u>Синько Ігор Іванович.</u>
17	Підпис заявника	<u>Синько Ігор</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мокрець Ціловод

100

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

16. " числа Квітня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сіга</u>
2	Ім'я	<u>Кушча</u>
3	По батькові	<u>Савишова.</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка.</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>89.</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 <u>++</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>община №33</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Замківка</u> Район <u>Ужгородський</u> селище <u>Сумська</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>21</u> місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Ураження серця.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Замківка</u> <u>Ужгородського району.</u> <u>Иванченко Варвара Федорівна.</u>
17	Підпис заявника	<u>Иванченко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мокриць Ціловод

102

2

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

“ 21 ” числа Травня 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Саміченко</u>
2	Ім'я	<u>Віктор</u>
3	По батькові	<u>Гантішев</u>
4	Стать	<u>Чоловік.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>7</u> числа <u>Травня</u> місяця <u>1942</u> р.
7	Вік	Минуло <u>4</u> місяців <u>24</u> років Рік народження „ <u>24</u> ” числа <u>Січня</u> місяця <u>1942</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>так</u> (підкреслити) На утриманні _____
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>о/р. різні роб.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>община № 33.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Гамівка</u> Район <u>Чумаківський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>хронічне слабке.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Гамівка Чумаківський р-н Сум. обл.</u> <u>Василюк он-дра Фед.</u>
17	Підпис заявника	<u>Василюк</u>

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

103

область _____ район _____
сільрада _____ міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

27 числа листопада м.ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Григор</u>
2	Ім'я	<u>Зіна</u>
3	По батькові	<u>Сергійовна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>8</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>17</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>р. різні роботи.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>община № 2.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Гамієнка</u> Район <u>Чирківський</u> ^{Край} селище <u>Сучасна</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>14</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Заболевання легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Гамієнка</u> <u>Чирківський р-н.</u> <u>Гринь Сергій Овс.</u>
17	Підпис заявника	<u>С. Гринь</u>



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

М. П. Заг. бюро ЗАГС Покрес Діловод

104

область _____ район _____ сільрада _____ міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

" числа Листопада м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Вітченко</u>
2	Ім'я	<u>Андрій</u>
3	По батькові	<u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Листопада</u> місяця <u>1932</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " _____ " числа _____ місяця <u>1932</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>бухгалтер</u> <u>32</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С.Таннівка</u> Район <u>Ужніверський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>4</u>
13	Причина смерті	<u>Ураження слабое</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С.Таннівка т. Ужніверський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Ужніверський</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Покрешич Діловод

105

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

27 числа Серпня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ужніверський</u>
2	Ім'я	<u>Ольга</u>
3	По батькові	<u>Попровна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>6</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років <u>7</u> м-ців Рік народження <u>4</u> числа <u>Серпня</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 _____ На утриманні _____ (підкреслити)
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>обшумка л 32</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ташкент</u> Район <u>Індустріальний</u> Край <u>РСР</u> селище <u>Середній</u> область <u>РСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Васильович</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Чемісенов Уляна Косдрасівна</u> <u>Симоненко Т. Іванівна</u>
17	Підпис заявника	<u>У</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діляков

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

8 " числа Вересня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Ковалев</u>
2	Ім'я	<u>Петро</u>
3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>4</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років <u>3</u> місяців <u>2</u> днів Рік народження <u>4</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>42</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>Обсерваторія № 33</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Голубовка</u> Район <u>Ужгородський</u> Край <u>Закарпатський</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Материнська роздільна смерть</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ужгород. Мамі Вайсманов</u> <u>С. Голубовка / м. Ужгородського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Ужгород</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Ціловод

107

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

9 " числа березня м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Мерещенко</u>
2	Ім'я	<u>Григорій</u>
3	По батькові	<u>Васильович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років <u>3</u> місяці <u>20</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>32</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>е/з різні роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>обш. н</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тамбов</u> Район <u>Ульяновського р-ну</u> селище <u>Сєнінське</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Терещенко Наталія Іванівна</u> <u>Тамбовська Г. Ульяновського р-ну</u>
17	Підпис заявника	<u>Терещенко</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

108

область — НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

район — Відділ актів громадянського стану

сільрада —

міськрада —

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

28 числа Сєнінського м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Віліченко</u>
2	Ім'я	<u>Тамарас</u>
3	По батькові	<u>Андрійовна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>10</u> числа <u>Сєнінського</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>30</u> років Рік народження <u>1912</u> числа <u>10/15</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) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>різні с/г. роботи</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Тамбовський посёлок</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тамнівка</u> селище	Район <u>сусіська</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>30</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.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тамнівський посолон</u>		
17	Підпис заявника	<u>Устименко Андрій Миколайович</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Ціловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

3 " числа Новобор м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гуков</u>
2	Ім'я	<u>Катерина</u>
3	По батькові	<u>Назаровна</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>28</u> числа <u>Октяб</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> р. <u>9</u> місяців
	Рік народження	<u>1941</u> числа <u>Листо</u> місяця 19 <u>41</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>обшук л 33</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Самшова</u> Район <u>Удінський</u> область <u>Сумська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>9</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	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кука Назар Іванович</u> <u>С. Самшова</u>
17	Підпис заявника	<u>Кука Назар Іванович</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 1 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П. Завід. бюро ЗАГС Цілогод

110

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

17 " числа Листопада - го 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Босенко</u>
2	Ім'я	<u>Степа</u>
3	По батькові	<u>Івановича</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>42</u> р.
7	Вік	Минуло <u>52</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>Одигина № 32</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Гашовка</u> Район <u>Ужгородський</u> селище <u>Сучасний</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>52</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 свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Гашовка /м/ Ужгородський р-н</u> <u>Босенко М. П.</u>
17	Підпис заявника	<u>Босенко</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

В даній книзі пронумеровано та прошито 110

(сто десять) аркушів.