

Для сесійного користування

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

*Опис 1
справа 753*

КНИГА

**реєстрації актів цивільного стану
про СМЕРТЬ**

розпочата " 01 " січня 1944 р.

закінчена " 31 " грудня 1944 р.

Записи актів про смерть

з № 1 по № 40

Кількість аркушів 167

ДЕРЖАРХІВ
області
P-7720
1
753

ТЕРМІН
75
БЕРІГАННЯ
ОКІ В

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.	Верхосуржиківка; Згурівське	— 1-23	— 1-23	
2.	Вирби	1-20	24-43	
3.	Горобівське; Мокшівське	1-36 1-13	44-79 80-92	
4.	Зурківська; Мокшівка	1-7 1-12	93-99 100-119	
5.	Ізясненське Ново-Ізясненська	— 1-10	— 112-120	Вид. ар. n 4, 5; ар. n 1+2
6.	Ізясненське	1-40	121-160	
7.	Ізясненське	9-18	161-168	Вид. ар. n 1-8;

Сільська

Удвинського району

Сільської області

Курасово

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

числа _____ м-ця 1944 р.

(другий примірник) 19 чм ДЛДНГО

різвище

Вакуленко

'я Іван

3

По батькові

Гитровиц.

.ь Голубик

5

Національність

Час смерті

25 числа Травня місяця 1944 р.

ік 83 роки.

Минуло _____ 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*)

Колгоспник н. за м. Калініна.

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

Фірма н. зі м. Калініна.

постійно жив померлий

Місто

Курасова

район

Ульянівський

село

область

Буденівської

вулиця

буд. №

10	Причина смерті	По старості лет.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	немає
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вакученко Варвара с. Курасово Курасівської сфрази
14	Підпис заявника	В. Вакученко
15	Особливі позначки	немає

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. Вакученко
В. Вакученко

КУРАСІВСЬКА

Сільська

Удільного району

Сумської області.

194

числа 28 травня м-ця 1947 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Шваген Марія Демановна

Ім'я

3 По батькові

Стать

жінка

5 Національність

Українка

Час смерті

28 числа травня місяця 1947 р.

Вік

28 лет.

Минуло 28 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*)

Компостник

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

К.з. м. Камініна Курасівської сфрази
Чубянівського р-на

Де постійно жив померлий

Місто

Курасово

район

Чубянівський

село

область

Сумської

вулиця

буд. №

10	Причина смерті	Воспалення шлунка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Видана справка біомісеспасай Гайздровим.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Швачин Іван Дем'янович. с. Курасово. Ульяновського р-на. Сум. обл.
14	Підпис заявника	Швачин
15	Особливі позначки	— нет.

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в п. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Врач
Вертман.

КУРАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА
Ульянівського району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

числа 30 травня 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Горобуш В		
Ім'я	Содія	3	По батькові Александровна
Стать	жінка	5	Національність Українка.
Час смерті	30 числа травня місяця 1944 р.		
Вік	74 роки.	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*)	Колгоспник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	при к-зі им. Калініна		
Де постійно жив померлий	Місто с. вулиця	район	Ульяновський Сумська.
	Курасово	буд. №	

10	Причина смерті	до старості лет.
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	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Курасово Курасівська с/р-да Горобець Хараска Осеслановна.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	нет

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в п. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

КУРАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА
Ульянівського району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

числа 24 маж м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Гаскова		
м'я	Ніна	3	По батькові Гваковна
стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	24 числа маж місяця 1947 р.		
Вік	6 лет.		
1) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	нетрудоспособна		
2) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	ниде.		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Ульянівський
	село Курасово	область	Сумської
	вулиця Кв. 10	буд. №	

10	Причина смерті	Воспалення легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	Справка від сікаря Ніколасівської лікарни
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Триходько Семен Сергійович х. Калуга Курасівської сфари.
14	Підпис заявника	Триходько
15	Особливі позначки	немає.

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Піловод

КУРАСІВСЬКА

Сільська

Уланівського району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

13 числа червня м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Триходько		
Ім'я	Трихорій	3	По батькові
Стать	голови	5	Національність
Час смерті	13 числа червня місяця 1947 р.		
Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року 5 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*)	немає		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	непрацював.		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Уланівський
	село	область	Сумської
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	хв. кір. та запалення легень.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка мед. пункту при Курасівському с/совєті.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свідоцтво про народження.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сумська область Чубяківського р-на с. Курасова к. Киселя.
14	Підпис заявника	З. М. М.
15	Особливі позначки	немає ніяких

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в п. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

З. М. М.

КУРАСІВСЬКА

Сільська

Ульянівського району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

15 числа лютого м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Личник		
Ім'я	Евдокія	3	По батькові
Стать	жінка	5	Національність
Час смерті	12 числа лютого місяця 1947 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*)	колхозниця		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к. з. ч.п. на селі		
Де постійно жив померлий	Місто	Курасово	район
	село		область
	вулиця		буд. №

10	Причина смерті	тижд.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка міколаєвської "Богданів"
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Минчик Іван Васильович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. В. М. М. М.
В. В. М. М. М.

КУРАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА

Ульянівського району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

" числа 19 червня 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Наполюхенко		
Ім'я	Ілько	3	По батькові Олексійович
Стать	чоловічий	5	Національність українська
Час смерті	19 числа червня місяця 1944 р.		
Вік	1907.	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*)	колгоспник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	при к. д. Наполеон		
Де постійно жив померлий	Місто Курасівка	район Ульянівської	область Сумської
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Туберкульоз <i>люми.</i>
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свідчення об <i>освобожденні</i> от <i>военной</i> <i>обязанности</i> № 431 <i>здані в Ждановский ЗАГС</i>
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Калюжна <i>Жотьяна</i> <i>Матвійовна</i>
14	Підпис заявника	<i>Калюжна</i>
15	Особливі позначки	<i>нет.</i>

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

КУРАСІВСЬКА
Сільська

Ульянівського району
Сумської області.

194 *р.*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *8*

22 числа *серпня* м-ця 194 *р.* (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Швагир</i>		
Ім'я	<i>Марія</i>	3	По батькові <i>Сергійовна</i>
Стать	<i>жіноча</i>	5	Національність <i>українка</i>
Час смерті	<i>22</i> числа <i>серпня</i> місяця 194 <i>р.</i>		
Вік	<i>1914</i> р.	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*)	<i>колгоспниця</i> <i>к. 300 г.м.</i> <i>Калюжна</i>		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<i>К. П. г.м. Калюжна</i>		
Де постійно жив померлий	Місто <i>Курасово</i>	район <i>Ульянівський</i>	область <i>Сумська</i>
	вулиця _____	буд. № _____	

10	Причина смерті	туберкульоз.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка лікаря медбачки Гальченко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Госіньська Мотря Михайлівна
14	Підпис заявника	Гальченко
15	Особливі позначки	нет.

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВЗакрш.
Вертисон

КУРАСІВСЬКА
СІЛЬСЬКА

Міжліського району
Сумської області.

194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

числа 1944 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Госіньська
Ім'я	Танна
Стать	жінка
Час смерті	19 числа січня місяця 1944 р.
Вік	1942 році.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
Де постійно жив померлий	Місто — Курасово район — Чубівський сільська область — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	Воєнний
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	Справка врага при Курасовському міс. участку
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рема Марія Петрівна
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вірогідно

КУРАСІВСКА

У Курасівського району
Дніпровської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

“ числа 19 м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Кривошея		
Ім'я	Марія	3	По батькові А.
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	19 числа січня 1947 р.		
Вік	1875 році	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*)	домогосподарка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто Курасівка	район Дніпровський	область Дніпровської
	село		буд. №
	вулиця		

10	Причина смерті	по старості років.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	немає
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кривоногий Іван Кирилович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вертолан

КУРАСІВСЬКА

СІЛЬСЬКА

Ульянівського району
Сумської області.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

числа 1947 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Бучко		
Ім'я	Іван	3	По батькові Захарович
Стать	чоловік	5	Національність українці
Час смерті	5 числа Січня місяця 1947 р.		
Вік	1936.	Минуло 8 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 Курасово район Чуднівський село область Сумської вулиця буд. №		

10	Причина смерті	від тифу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка з Ніколаєвської мед-пункції.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бучка Лимька с. Курасово Чельвівського р-на.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Ціловод

Воротні

КУРАСІВСЬКА

Сільська

Укр. республ.

Сільської області.

194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа с. Курасівка

м-ця 1947 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Бучка		
Ім'я	Екатерина	3	По батькові Захаровна
Стать	жінка	5	Національність українка
Час смерті	10 числа січня місяця 1947 р.		
Вік	1939	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	Чельвівського
	село	область	Курасівської.
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Від тифу
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Від міколасівської Голубицької лікарні
12	Номер паспорта і виїздового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гуцулак Іван Іванович с. Курасово Ільківського району Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. Г. Гоголь

КУРАСІВСЬКА

Сільська

Укр. Республ.

Сумської області

194—9.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

“ числа 18 с. Курасівка м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Гиттенко
Ім'я	Верка
Стать	жінка
Час смерті	18 числа січня 1949 р.
Вік	1938 році
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
Де постійно жив померлий	Місто — Курасівка район — Ільківський село — Сумська буд. № — вулиця —

10	Причина 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 адрес заявника	Кіттенко Марко с. Курасово Черкавського р.на Сух.-обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. Г. Г. Г. Г.

КУРАСІВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

“ числа 1 м.ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Литвиченко		
Ім'я	Танна	3	По батькові Л.
Стать	жінка	5	Національність українка
Час смерті	1 числа січня місяця 1947 р.		
Вік	1875 років		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто	район	буд. №
	село	область	
	вулиця		

10	Причина смерті	по старості років.
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 адрес заявника	Литвищенко Андрій Іванович с. Курасово Чубурицького р-на.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вортиш

КУРАСІДСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

“ числа _____ м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Долг		
Ім'я	Іван	3	По батькові
Стать	чоловік	5	Національність
Час смерті	25 числа _____ місяця 1947 р.		
Вік	1943 роки. 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	село
	Курасово	Чубурицький	с. Курасово
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Кір
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Ніколасівки Болівниці
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Долг Тавло. с. Курасівка Чельднівського р-на суч. обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Зав. бюро

КУРАСІВСЬКА

СЬКА

КУРАСІВСЬКОГО РАЙОНУ

КОЛО ОБЛАСТІ

1944

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.16

27 числа *Сентября* м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Болівниці		
Ім'я	Микола	3	По батькові Андрійович
Стать	чоловік	5	Національність українська
Час смерті	27 числа <i>Сентября</i> місяця 1944 р.		
Вік	1943	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	Чельднівський
	село	область	сучасна
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	воспалення мозку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справно Курасівського медпункту
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	метрична випис
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вашан Оксена Антоновича
14	Підпис заявника	Вашанова
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Ведомості

КУРАСІВСЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24/17

З числа 20 вересня м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Марченко		
Ім'я	Сергій	3	По батькові Абрамівна
Стать		5	Національність
Час смерті	28 числа серпня місяця 1947 р.		
Вік	1882	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*)	к. з. м. Горького конюх		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Я/м к. з. м. Горького		
Де постійно жив померлий	Місто с. Курасово	район Чкалівський	область сучасної
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи представлені, 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 адрес заявника	Гирва Гольга Гридоговна
14	Підпис заявника	Гирва
15	Особливі позначки	немає.

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вертюх

Курасове

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25-18

“ числа вересня м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Вітрищук		
Ім'я	Демитро	3	По батькові Гитрович
Стать	чоловік	5	Національність українець
Час смерті	10 числа вересня місяця 1947 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 Курасово	район Ульяновський	область сумської
			буд. №

10	Причина смерті	дизентерія: тиф
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	- 7. Заклюєнний 7.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес 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 в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вертюгов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26.19

„ 4 “ числа Октябрю м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Тиссенко		
Ім'я	Йосип	3	По батькові
Стать	чоловік	5	Національність
Час смерті	„ 8 “ числа Сентября місяця 1944 р.		
Вік	1887 года	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	Ульянівський
	село	область	Сумська. Укр.
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Діагноз: кровоизлище в мозг при движении парализованной сердечной деятельности.
11	Які лікарські документи представлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	1/Заклюсованний
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес 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 в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В.В.Григор'єв

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27 20

25 числа Октября м-ця 1944 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Гармаш		
Ім'я	Васко	3	По батькові
Стать	жінка	5	Національність
Час смерті	25 числа Октября місяця 1944 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	Удмуртська АССР.
	село	область	Удмуртська
	вулиця	буд. №	

10	Причина 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 адрес 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 в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

17 числа Новоїра м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Киттешко</u>		
Ім'я	<u>Гатена</u>	3	По батькові <u>Кузьмича</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
Час смерті	<u>13</u> числа <u>Новоїра</u> місяця 1947 р.		
Вік	<u>1 рік</u> 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 <u>Курасово</u>	район <u>Гетьманського</u>	
	село _____	область <u>Хмельницької</u>	
	вулиця _____	буд. № _____	

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи представлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Курасово мед. част.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	смертний випис № 573654 46.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Китченко Михайло Корнієвич
14	Підпис заявника	Китченко
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

числа _____ м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Сема
Ім'я	Екатерина
Стать	жінка
Час смерті	5 числа листопада місяця 1947 р.
Вік	1920
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К. Заг. им. Калашникова
Де постійно жив померлий	Місто Курасово район Чубинковский село _____ область _____ буд. № _____ вулиця _____

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка з Курасово над. укр. к.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Томінька Мотру Сіменюка
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а в місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. Г. Г. Г. Г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2023

17 числа листопада м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Томінька		
Ім'я	Надія	3	По батькові
Стать		5	Національність
Час смерті	17 числа листопада місяця 1947 р.		
Вік	1944 р.		
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	буд. №
	Курасово	Синьютинського	Синьютинського
	село	область	
	вулиця		

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Справка Руд. Микаш 29.1.44
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гурьев Иван Романов
14	Подпись заявителя	Гурьев
15	Особые отметки	

* Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род занятий, в пункте "б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать "пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Гресин

302 80 25

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

число февраля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гу Зингук
2	Имя	Михаил
3	Отчество	Генрихович
4	Пол	муж.
5	Национальность	украинец
6	Время смерти	20 числа февраля месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 21 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	К-3 "Политдондес"
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город _____ Район _____ Селение <u>Вига</u> Область (край) <u>Сумская</u> Улица <u>м. Вига</u> Дом <u>48</u>

10	Причина смерти	туберкулез легких	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким по- мером, свидетели	Справка Визир Микерия 26/II-ччч	
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы		
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Зинчук Григорий Михайлович	
14	Подпись заявителя	Зинчук	
Дополнительные отметки			

* Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род занятий, в пункте «б» — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсионер».

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Зинчук

303 8 26

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
 ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

27 число февраля месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Новицкий			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Михайлович
4	Пол	муж.	5	Национальность	
6	Время смерти	30 числа января месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	корго станик			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	к-з коммунист			
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Ульяновский	
		Селение	Область (край)	Самарская	
		Улица	Дом	Кавказ	2

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	с. не паспорт и удостоверение
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Губовица Ульяна Алексеевна
14	Подпись заявителя	Губовица
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род занятий, в пункте «б» — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсионер».

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Губовица

304 82
27

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
 ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Первый экземпляр)

число _____
месяц 1944 г.

1	Фамилия	Олексенко			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Губовна
4	Пол	женщ.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	21 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 83 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с едств существования*)	колхозник			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	г.з. Губовица с/д			
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Ульяновск		
		Селение	Визри		
		Улица	Вовкогонівка		
		Область (край)	Удмуртская		
		Дом	9		

10	Причина смерти	по старости лет
11	Какие предъявлены, врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	нет
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Олег-сенько Насида Росиловна
14	Подпись заявителя	Олег-сенько
	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род занятий, в пункте «б» — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсионер».

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Брески

205 28

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

34 число марта месяца 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Иванушка			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Ивановна
4	Пол		5	Национальность	
6	Время смерти	19 числа <u>марта</u> месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось <u>65</u> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	не работала			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	домохозяйка			
9	Где постоянно проживал умерший	Город _____	Район _____	Селение _____	Область (край) _____
		Улица _____	Дом _____		

10	Причина смерти	малария
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Иванушка Дунька Никифоровна
14	Подпись заявителя	Иванушка
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Дресниц

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

27 число марта 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Кривошея
2	Имя	Степанида
3	Отчество	Трохимовна
4	Пол	женщина
5	Национальность	украинка
6	Время смерти	23 числа марта 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 40 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	К-З „Колмуки сн“	
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город — Район — Селение — Область (рай) — Улица — Дом —

306 84 29

10	Причина смерти	воспаления легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	нет
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	похоронен в Вирн
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Котенко Мария Кирилловна
14	Подпись заявителя	Котенко
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род занятий, в пункте «б» — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсионер».

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Депроизводитель

Аресин

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

27 число августа 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Аременко			
2	Имя	Аким	3	Отчество	Гаврилович
4	Пол	мужской	Национальность	украинская	
6	Время смерти	22.00	18	числа	августа
				месяца	1944
				года	
7	Возраст	168	Исполнилось 42 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней		
			Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа —		
			— месяца — года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник — бригадир			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з "Юридический"			
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Вирн		
		Район	Ульяновский		
		Селение	Золотуха		
		Область (край)	Симбирская		
		Улица	Дом № 51		

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Яремного Кандела Ладиславович
14	Подпись заявителя	Яремный
	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, а в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Депроизводитель

Яремный

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Первый экземпляр)

число актредь месяц 194 4 г.

Фамилия	Шамирюк		
Имя	Манивский	3	Отчество
Пол	5	Национальность	
Время смерти	15 числа <u>марта</u> месяца 194 <u>4</u> года		
Возраст	Исполнилось <u>65</u> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
а) Род занятий (службы), умершего или другой источник средств существования*)	Колхозник		
б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	12-3 Колхозник		
Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)
	Визирь	Ульжовский	Сурьск
	Селение	Дом	
	Улица	12	

10	Причина смерти	розширение легких и смерти
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	матренок Параска Мамвеевна
14	Подпись заявителя	матренок
	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроезводитель *Дреслер*

309 32

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9
 (Первый экземпляр)

число апреля месяца 1944 г.

1	Фамилия	<u>Биренко</u>			
2	Имя	<u>Анна</u>	3	Отчество	<u>Андреевна</u>
4	Пол		5	Национальность	<u>украинка</u>
6	Время смерти	<u>1</u> числа <u>апреля</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>17</u> лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Район		<u>Ульяновский</u>
		Селение	Область (край)		<u>Симбирске</u>
		Улица	Дом		<u>Кулаковке</u>

10	Причина смерти	туберкулез
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы. За каким но- мером, свидетели	
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сиренко Андрейна Евстафьевна
14	Подпись заявителя	Сирену
	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П. Зав. бюро ЗАГС
 Действительный Зрелу

330 33
88

УРСР
 НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
 ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10
 (Первый экземпляр)

12 число апреля месяц 1944 г.

1	Фамилия	<u>Заговора</u>			
2	Имя	<u>Федор</u>	3	Отчество	<u>Ярокович</u>
4	Пол	<u>мужчина</u>	5	Национальность	<u>украинская</u>
6	Время смерти	<u>3</u> числа <u>апреля</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>45</u> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	<u>колхозник</u>			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	<u>к-п „Колмухский“</u>			
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	<u>Ульяновский</u>	
		Селение	Область (край)	<u>Самарской</u>	
		Улица	Дом	<u>В. Вигин</u>	

10	Причина смерти	порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Загорова Караска
14	Подпись заявителя	М. Загорова
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П. Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

344 34
88

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11
(Первый экземпляр)

число 7 ~~апрель~~ апрель месяц 194 4 г.

1	Фамилия	Олегсенко			
2	Имя	Акимкина	3	Отчество	Карповна
4	Пол	женщ.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	<u>7</u> числа <u>апрель</u> месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>11</u> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	нет			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	12-й "Коммунист"			
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Ульяновского		
		Селение	Вики		
		Область (край)	Самарской		
		Улица	Почтовая		
		Дом	24		

10	Причина смерти	воспаления мозга
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	нет
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Олександр Софийа Яльвинична
14	Подпись заявителя	Олександр
	Особые отметки	

*) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопродизводитель

Дресин

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Первый экземпляр)

18 числа августа месяца 1944 г.

1	Фамилия	Гурьев
2	Имя	Александр
3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской
5	Национальность	украинская
6	Время смерти	1 числа августа месяца 1944 года
7	Возраст	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа —
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с едств существования*) б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	малолетний
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город — Вирь Селение — Якимівка Улица — Район — Ульяновский Область (край) — Сумской Дом — 42

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	документы предъявлены с Визовской 5-чи 4/10-44г.
12	Номер паспорта и ро- дного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гурьев Мария Обсеевна
14	Подпись заявителя	Гурьев
	Особые отметки	

* Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Гурьев

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Первый экземпляр)

19 число апреля месяца 1944 г.

1	Фамилия	Великошанга			
2	Имя	Николай 3	Отчество	Генурович	
4	Пол	мужск.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	18 числа апреля месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 11 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.				
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Ульяновский	
		Селение	Область (край)	Симбирск	
		Улица	Дом	Яремловка	

10	Причина смерти	свои ранение рук обеих и сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	документы предъявлены с Визовской борьки 19/апреля 44 года
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Великошанка Гензо Яковлев.
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Грешин

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Первый экземпляр)

22 число Апрель месяца 1944 г.

1	Фамилия	Вайтенко			
2	Имя	Екатерина Анна	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женщина	5	Национальность	нац. украинец
6	Время смерти	17 числа Апрель месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 16 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с. едств существования*)	украинка — иждивенка			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	с. Визы к-д „Политаддер“			
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Ульяновский	
		Селение	Область (край)	Самарской	
		Улица	Дом		

314 37

10	Причина смерти	Активная форма туберкулеза
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими но- мером, свидетели	Справка врача Вировской Рель- мисы.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сланы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Вайтменко Анна Ивановна с. Вирь ул. М. Висам
14	Подпись заявителя	Вайтменко
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Иренин

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

30 число апреля 1944 года (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Вейтменко	Маврия
2	Имя		3 Отчество
4	Пол	женский	5 Национальность
6	Время смерти	24 числа	апреля
7	Возраст	Исполнилось 7 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней	
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с едств существования*)	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район
		Селение	Область (край)
		Улица	Дом

смерть от туберкулеза

Ульяновский

Судогов

Вирь

Козинька

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	от Вишневской больницы
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бенфренко Мария Ивановна
14	Подпись заявителя	Бенфренко
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте "а" указывается "на иждивении", а затем род занятий, в пункте "б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать "пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Ярешин

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

число мая ————— месяца 1944 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Тамарченко Мария Ивановна		
2	Имя	3	Отчество	
4	Пол	женщ.	5	Национальность
			украинец	
6	Время смерти	24 числа апреля ————— месяца 1944 года		
7	Возраст	Исполнилось 58 лет. Для детей моложе одного года ————— месяцев и ————— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ————— числа ————— месяца ————— года		
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	домохозяйка		
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	К-з "Политоддес"		
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Ульяновский
		Селение	Область (край)	Сурский
		Улица	Дом	Золотуха

10	Причина смерти	порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	Вировской больницы 3/у-инг.
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Майдаргенко Анна Максимовна
14	Подпись заявителя	Майдарг.
	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Ирсаев

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Первый экземпляр)

2	число	10	месяц	1944	г.
1	Фамилия	Иванюкова			
2	Имя	Тарасков	3	Отчество	Тихоновна
4	Пол	женщина	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	18 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 34 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозница			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	к-з „Колоски“			
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Вирь	Район	Ульяновский
		Селение	В. Водоп.	Область (край)	Самарский
		Улица		Дом	35

10	Причина смерти	активная форма туберкулеза
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	от Вировской больницы 20/5-44г
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Часник Мария Григорьевна
14	Подпись заявителя	Часник М.
	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Депроизводитель

Ерменко

378 96 41

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОУДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

21 число мая 1944 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Ерменко			
2	Имя	Валентина	3	Отчество	Александровна
4	Пол	исключен	5	Национальность	узбекинец
6	Время смерти	18 числа <u>мая</u> 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>3</u> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город	Ульяновский		
		Селение	Вире		
		Улица	Зорайчуха		
		Район	Сумский		
		Область (край)	50		
		Дом			

10	Причина смерти	от крупозного воспаления легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	от Вуровской больницы
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Еремченко Валентина Марасовна
14	Подпись заявителя	Еремчен
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроектировщик

Еремчен

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

(Первый экземпляр)

24 число мая месяца 1944 г.

1	Фамилия	Дворниченко			
2	Имя	Евдокия	3	Отчество	Давидовна
4	Пол	женщ.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	14 числа мая месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник с едств существования *)				
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.				
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Взир	Район	Ульяновский
		Селение	Петроград	Область	Самарская
		Улица		Дом	14

10	Причина смерти	воспаление мозговой оболочки
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	от Вировской больницы 24/6-44г.
12	Номер паспорта и во- евого билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дворниченко Евдокия Давидовна
14	Подпись заявителя	Дворниченко
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“ — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Первый экземпляр)

число _____		месяц 194 <u>4</u> г.			
1	Фамилия	Коротких			
2	Имя	3	Отчество	Семеновна	
4	Пол	5	Национальность	Украинка	
Время смерти		14 числа февраля месяца 194 <u>4</u> года			
7	Возраст	Исполнилось <u>77</u> лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник сведений существования*)	Колхозница			
	б) Где работал, назва- ние предприятия, учреждения, колхо- за и т. д.	колхоз „Красда“			
9	Где постоянно прожи- вал умерший	Город	Район	Область (край)	Дом
		Вирси	Львовской	Сумская	46
		Воспольские			

320 43
98

10	Прачина смерті	
11	Качие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким но- мером, свидетели	смерть 19-11
12	Номер паспорта и во- енного билета умер- шего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

* Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а“ указывается „на иждивении“, а затем род занятий, в пункте „б“—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Городишка

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 числа м-ця Генваря 194^у р.

Головат

1	Прізвище	3	По батькові	<u>Ошоновий</u>
2	Ім'я	4	Стать	<u>Мужчина</u>
5	Национальність	5	Национальність	<u>Украинка</u>
6	Час смерті	1	числа	<u>Генваря</u> місяця 194 ^у р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, помер- лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існу- вання*) б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив по- мерлий	Місто <u>Городишка</u> район <u>Богородицький</u> село _____ область <u>Сучкав</u> вулиця _____ буд. № _____		

№ 45

10	Причини смерті	від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коди 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	Головат Єлизавета Вавицька
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вурин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

31 числа м-ця лютого 1947 р.

1	Прізвище	Буденна
2	Ім'я	Татьяна
3	По батькові	Константинович
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	31 числа лютого місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Зоробівка область _____ вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	<i>об'старовані</i>
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	<i>Пилипенко Миколай Євдокимович</i>
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

* У Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вурич



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

У числа *липень* 194*У* р. *3* *липень*

1	Прізвище		3	По батькові	<i>Владимирович</i>
2	Ім'я	<i>Ана</i>	5	Національність	<i>українська</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	<i>У</i> числа <i>липень</i> місяця 194 <i>У</i> р.		
6	Час смерті		Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року		
7	Вік				
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)				
9	Де постійно жив померлий		Місто <i>Хоробівка</i> село _____ вулиця _____		

район *Боголюбський*
область *Сучавська*
буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	обш. мажоретського
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	Зивенко Євгенія Володимирівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРІ
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 числа м-ця мартов 1947 р.

1	Прізвище	Договец
2	Ім'я	Роман
3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	12 числа мартов місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто Бородинське район Бєлгородський село вулиця буд. №

10	Причини смерті	сін дифтерит
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	Роговцев Ульяна Луканівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС.
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 числа м-ця марта 194⁴ р.

1	Прізвище	Роговцев
2	Ім'я	Володимир
4	Стать	Чоловік
5	По батькові	Петрович
5	Національність	Українець
6	Час смерті	15 числа <u>марта</u> місяця 194 ⁴ р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <u>Богомоловський</u> село <u>Зоробівка</u> область <u>Душманська</u> вулиця _____ буд. № _____

10	Причини смерті	від дифтерії
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	Роговця Ульяна Луксанівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1	Прізвище	Юрченко
2	Ім'я	Увон
3	По батькові	Богданович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	26 числа лютого місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Місто _____ район _____ село _____ область _____ вулиця _____ буд. № _____
9	Де постійно жив померлий	село Доробівка

№ 45

10	Причини смерті	<i>своєудушенням</i>
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	<i>Курчак Олександр</i>
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

25 числа *маг*

194 *4* р.

1	Прізвище	<i>Добиненко</i>
2	Ім'я	<i>Алла</i>
3	По батькові	<i>Андреевна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>
5	Національність	
6	Час смерті	<i>17</i> числа <i>маг</i> місяця 194 <i>4</i> р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Городишків</i> район <i>Белозівський</i> село _____ область <i>Сумська</i> вулиця _____ буд. № _____

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

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловол
Вірюк



 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

92 51
48

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

31 числа м-ця *лист* 1944 р.

1	Прізвище	<i>Головат</i>	
2	Ім'я	<i>Григор</i>	3 По батькові
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність
6	Час смерті	31 числа <i>лист</i> місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Зароблиця</i> село _____ вулиця _____	район <i>Боготинський</i> область <i>Рівненська</i> буд. № _____

10	Причини смерті	смерть удара атеросклерозом
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	Головач Олена Софіївна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

* Коли померлий утрималець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Ціловод
В. В. В. В.

93 52



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

3 числа м-ця лютого

1941 р.

1	Прізвище	Жоробовичко	
2	Ім'я	Телогел	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	3 числа лютого місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село	район
		Соробівка	Богородицький
			область
			Сучасна
		вулиця	буд. №

10	Причини смерті	всіх сім'яних
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	

Скоробоганська Варвара Євдокимівна

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

3 числа <u>листопада</u> 1944 р.			
1	Прізвище	Безвожарий	
2	Ім'я	3	По батькові
	Василь		Федоров
4	Стать	5	Національність
	чоловік		Українець
6	Час смерті	3 числа <u>листопада</u> місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село <u>Скоробівка</u>	<u>Білогородський</u>
		вулиця _____	область <u>Сумська</u>
			буд. № _____

94 53

10 Причини смерті

стб кору

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

Безбожирко О. Д. р. м. Львів

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вирбун



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

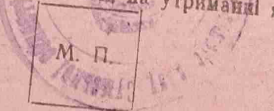
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

8 числа м-ця 21 жовт 1947 р.

1	Прізвище	Коваленко	
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові
4	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	7 числа 21 жовт 1947 р.	
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село	район область
		Торобовський	Белгородський
		вулиця	Сурська
			буд. №

10	Причини смерті	сін вшаровані
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	Цетовий Варвара Демидовна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



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



26 55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

9 числа м-ця *листопада* 194 *У* р.

1	Прізвище	<i>Юженок</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Валентина</i>		<i>Васильовна</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>Жінка</i>		<i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>8</i> числа <i>листопада</i> місяця 194 <i>У</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №
		<i>Городищен</i>	<i>Бердичівський Ружинської</i>

10 Причини смерті

об'єкту

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

Рожок Володимир Володимирович

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Воронин



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

10 числа м-ця Листопада

1947 р.

1	Прізвище	Давценко	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові
			Лавинович
4	Стать	Жінка	5 Національність
			Українська
6	Час смерті	7 числа Листопада місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №
		Городишча	Богородицький Румунський бульвар

10	Причини смерті	<i>рак шлунка</i>
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	<i>Каченко Павло Кузьмич</i>
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

12 числа *листопада* 194*7* р.

1	Прізвище	<i>Монжука</i>	
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3 По батькові <i>Григорович</i>
4	Стать	<i>чоловічий</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>1</i> числа <i>листопада</i> місяця 194 <i>7</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, коопгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Городишківський</i> село _____ вулиця _____	район <i>Богородицький</i> область <i>Київська</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	Матуха Марія Захарівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

від комісії

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.



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

99 58



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

14 числа *жовтня* 194*7* р.

1	Прізвище	<i>Гевліч</i>	
2	Ім'я	<i>Марія</i>	3 По батькові <i>Шевченко</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5 Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>14</i> числа <i>жовтня</i> місяця 194 <i>7</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>8</i> років. Для дітей менш одного року <i>8</i> місяців <i>8</i> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <i>14</i> числа <i>жовтня</i> місяця <i>1947</i> року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Городище</i> село <i>Городище</i> вулиця <i>Городище</i>	район <i>Городищанський</i> область <i>Волинська</i> буд. № <i>15</i>

10 Причини смерті

світлого

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

Григорій Григорійович Сидоренко

15 Особливі позначки

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. В. В. В.



100 59

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

17 числа м-ця *листопада* 1941 р.

1	Прізвище	<i>Сидоренко</i>	
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3 По батькові <i>Григорійович</i>
4	Стать	<i>чоловічий</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>2</i> числа <i>листопада</i> місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Торобиська</i> село _____ вулиця _____	район <i>Белгородський</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____

10 Причини смерті

св. кори

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

Михайло Мовшак Якович

14

Підпис заявника

15

Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС

Діловий

Зерин



187

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

19 числа м-ця лютого 1947 р.

1	Прізвище	Дунь	
2	Ім'я	Ольга	3 По батькові
4	Стать	Дівоче	5 Національність
6	Час смерті	19 числа лютого місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, коопгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село	район
		Городишків	Богословський
		вулиця	область
			Сумська
			буд. №

10	Причини смерті	від вогнищ — легких
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	Кучук Михайло Михайлович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім — рік занять, а в п. „б“ — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловий

Вукіч



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

21 числа м-ця жовтня

1947 р.

1	Прізвище	Кучук
2	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловічий
5	Національність	українська
6	Час смерті	14 числа жовтня місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто Зарубишківка район Болохівський село Зарубишківка область Сумська 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	Кучук Микола Миколайович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

22 числа м-ця жовтня 1947 р.

1	Прізвище	Кучук
2	Ім'я	Миколай
3	По батькові	Трохимович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	21 числа жовтня місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Теробилівка область _____ вулиця _____ буд. № _____

62
103

10	Причини смерті	об'єктивна
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видаді, 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	Дунь Сергій Іванович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити "на утриманні", а потім—різ занять, а в п. "б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

26 числа листопада 1944 р.

1	Прізвище	Мокуча	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові
			Васильович
4	Стать	чоловік	5 Національність
			Українець
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>листопада</u> місяця 194 <u>4</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №
		Городишків	Болотинського Сумська буд. №

124 63

10 Причини смерті

Вовняний іскри

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

Менуха Марія Григорівна

14

Підпис заявника

15

Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

В. В. В.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

6

числа м-ця

21.10.18

1947 р.

1	Прізвище	@ 47	
2	Ім'я	Терлига	3 По батькові Сіменюк
4	Стать	Жінка	5 Національність українська
6	Час смерті	5 числа жовтня місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, коопгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село Ботаничеський р-н вулиця _____	район с. Заробичів область Сіверська буд. № _____

10	Причини смерті	<i>Востаннєм левих</i>
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	

Син Миколай Дмитрович

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС *Віра*

Діловод *Віра*



12 числа *Августа* 194*4* р.

1	Прізвище	<i>Овтаренко</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Андроніда</i>		<i>Вовилівна</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>Жінка</i>		<i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>12</i> числа <i>Августа</i> місяця 194 <i>4</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село <i>Городище</i>	район <i>Богородицький</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	Овтаренко Телого Федорівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Ділово: *Вури*



107 66

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

20 числа м-ця *Август* 194⁴ р.

1	Прізвище	<i>Буденна</i>	
2	Ім'я	<i>Таліна</i>	3 По батькові <i>Березовий</i>
4	Стать	<i>Жінка</i>	5 Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті	16 числа <i>листопада</i> місяця 194 ⁴ р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Городишча</i> район <i>Белопольський</i> село _____ область <i>Черкаська</i> вулиця _____ буд. № _____	

10	Причини смерті	Воспаление легких
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	Будрич Лидія Миколаївна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

3 числа м-ця Август 1947 р.

1	Прізвище	Шилтенко
2	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Артюшов
4	Стать	чужинця
5	Національність	Українець
6	Час смерті	3 числа Августа місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село _____ область _____ вулиця _____ буд. № _____

10	Причини смерті	смерть внаслідок легкого
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	Милотенко Дмитро Єгорович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

9 числа м-ця Август 1949 р.

1	Прізвище	Троцько
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Тимофеевич
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	7 числа Августа місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 10 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто район Белопольський село Городище область Буковина вулиця буд. №

10	Причини смерті	сб туберкульоз легень
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 здали	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Троцько Миколай Антонович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. Риб

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

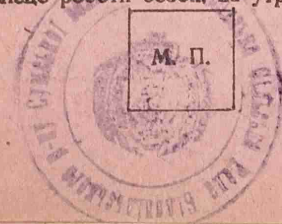
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

21 числа м-ця Август 1947 р.

1	Прізвище	Ворона
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	10 числа Август місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Горобівка область _____ вулиця _____ буд. № _____

10	Причини смерті	<i>од старості</i>
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 здали	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>Вороно Іваново Георгійово</i>
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *27*

24 числа м-ця *Августа* 194 *4* р.

1	Прізвище	<i>Ошпало</i>
2	Ім'я	<i>Іван</i>
3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті	<i>24</i> числа <i>Августа</i> місяця 194 <i>4</i> р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Горобівка</i> район <i>Белозілля</i> село _____ 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	Світлана Марія Павлівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

24 числа м-ця Август 1944 р.
Александров

1	Прізвище	3	По батькові
2	Ім'я	4	Національність
5	Стать	6	Час смерті
7	Вік	8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)
9	Де постійно жив померлий	9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)

Місяця 1944 р.
Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року

Місто с. Горобівка район Болохівський
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	Александр Петр Вас.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*.) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
 Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

13 числа м-ця <u>Сесіябр</u> 194 <u>4</u> р.	
1 Прізвище	<u>Мокуча</u>
2 Ім'я	<u>Іков</u>
3 По батькові	<u>Никшицький</u>
4 Стать	<u>чужинця</u>
5 Національність	<u>Українця</u>
6 Час смерті	13 числа <u>Сесіябр</u> місяця 194 <u>4</u> р.
7 Вік	Минуло <u>77</u> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8 а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	район <u>Белозілля</u> село <u>Городище</u> вулиця _____
9 Де постійно жив померлий	буд. № _____

10	Причини смерті	обо старості
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	Мокута Марія Захарівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

14 числа м-ця Октябр 1947 р.

Рожок

1	Прізвище	3	По батькові
2	Ім'я	4	Стать
5	Національність	6	Час смерті
7	Вік	8	Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)
9	Де постійно жив померлий	9	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)

13 числа Октябр місяця 1947 р.

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

Місто _____ село _____ вулиця _____ район _____ область _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	Корь легка
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	Рожок Григорій Семенович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

18 числа м-ця Октябрю 1947 р.

1	Прізвище	Рожок
2	Ім'я	Леонид
3	По батькові	Посварович
4	Стать	чужий
5	Національність	Українська
6	Час смерті	_____ числа _____ місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ село _____ вулиця _____ район _____ область _____ буд. № _____

10	Причини смерті	хворб легких
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	Рощок Марія Сергіївна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи, особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС
Ділова *Вулиця*



41
75
12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

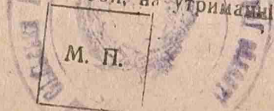
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

28 числа м-ця Октябрю 1944 р.

1	Прізвище	Тоникарешко
2	Ім'я	Лібан
3	По батькові	Васильович Киршов
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Україн
6	Час смерті	_____ числа _____ місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Городище</i> район <i>Белозирський</i> село _____ область <i>Сумська</i> вулиця _____ буд. № _____

10	Причини смерті	Воспалення легких
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	Богданюк Євген Олександрович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

31 числа м-ця Октябр 1947 р.

1	Прізвище	ТРОЦЬКО
2	Ім'я	Петр
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українська
6	Час смерті	31 числа Октябр місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Горобисеве область Богданівська вулиця _____ буд. № _____

10 Причини смерті

вн. кори

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

Троцько Олександр Васильович

14 Підпис заявника

15 Особлив. позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вулиця



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *34*

1 числа м-ця *Надбуж* 194*4* р.

1	Прізвище	<i>Троцько</i>	
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3 По батькові <i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>1</i> числа <i>Надбуж</i> місяця 194 <i>4</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село <i>Городишківський</i> вулиця _____	район <i>Білопільський</i> область <i>Сучавська</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

Шроучко Даря Федоровна

6* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Даря



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

11 числа м-ця ноябрь 1941 р.

1	Прізвище	<u>Шроучко</u>	
2	Ім'я	<u>Николай</u>	3 По батькові <u>Федорович</u>
4	Стать	<u>чужина</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	" " числа _____ місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Горобиска</u> село _____ вулиця _____	район <u>Бережанський</u> область <u>Буковина</u> буд. № _____

10 Причини смерті

своїм коре

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

Бучко Носатий Дмитрович

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бучко



12079

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

27 числа м-ця *березня* 1947 р.

1	Прізвище	<i>Шуртин</i>	
2	Ім'я	<i>Андрійович</i>	3 По батькові <i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>23</i> числа <i>березня</i> місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Городишань</i> село _____ вулиця _____	район <i>Белопольський</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____

10 Причини смерті

суб корек

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

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

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

Пурти Іван Іванович

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

Для ЦУНГО

Место для штампа

числа *квітня* м-ця 194*4* р.

(другий примірник)

Прізвище

Селишкур

Ім'я

Іван

3

По батькові

Васильович

Стать

чоловіча

5

Національність

українець

Час смерті

1 числа *квітня* місяця 194*4* р.

Вік

Минуло *79* 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*)

на утриманні

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

в-п Ворошилова

Де постійно жив померлий

Місто *Максимівка*
село
вулиця

район

Голосіївський

область

Сумська

буд. №

№ 45

10	Причина 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 адрес 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 в п. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

СІМІШАНСЬКА
Сільська Рада
Сільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Для ЦУНГО

1 числа м-ця квітня 1944 р.

(другий примірник)

1	Прізвище	Зарудний
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Засарович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	1 числа квітня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року 2 місяців 3 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні к-и Ворошилова
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Максимівщина район Гімназіївський область Сумська буд. № 45

10	Причини смері	
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	Зарудна Катерина Яковлевна с. Марешківщина Тріпільського району Сумської області
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім — під записати, в п. „б“ місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Підпис

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

Для ЦУНГО

3 числа м-ця квітня

194 4 р.

(другий примірник)

1	Прізвище	Григор
2*	Ім'я	Наталія
3	По батькові	Ісхидівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українки
6	Час смерті	3 числа квітня місяця 194 4 р.
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні к-н Ворошилова Марешківщинської Ради
9	Де постійно жив померлий	Місто село Марешківщина район Тріпільський область Сумська буд. №

номер року

№ 45

10	Причини смері	
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	Григорій Харасни Максимович
15	Особливі позначки	с. Максимівщина Тріпільського р-ну Сумської

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити "на утриманні", а потім—рід заст. а в ц. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

1 * числа м-ця травня 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дзюбенко
2	Ім'я	Дмитро
3	По батькові	Навлов
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українець
6	Час смерті	1 * числа травня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 33 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	голосинник
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Ворошилова Максимівчанської Угоди
10	Де постійно жив померлий	Місто район Тріпільського с-во Максимівщина область Сумська буд. № вулиця

№ 45

10	Причини смері	
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	Дзюбенко Марія Григорівна с. Максимівщина Ізюмського р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід зацпть, з в п. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

28 числа м-ця серпня 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Влазько
2	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Васильович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	
6	Час смерті	28 числа <u>серпня</u> місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні к-п Ворошилова Максимівщинської Ізюмської
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село <u>Максимівщина</u> область <u>Сумська</u> вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смері	
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	Влизько Ганна Павлівна с. Максимівщина Гіропільського р-ну Львівської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

31 числа м-ця серпня 194 4 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гойко
2	Ім'я	Антон
3	По батькові	Селенович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українець
6	Час смерті	31 числа <u>серпня</u> місяця 194 <u>4</u> р.
7	Вік	Минуло <u>53</u> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року,
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Ворошилова
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <u>Гіропільський</u> село <u>Максимівщина</u> область <u>Львівська</u> вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смері	
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	Головко Софія Олександрівна с. Максимівщина Тріпольського району Сумської області
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

4 числа м-ця неовтня 194 4 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дзюбенко
2	Ім'я	І. Олександр
3	По батькові	Петрович
5	Національність	українець
4	Час смерті	4 числа <u>неовтня</u> місяця 194 4 р.
7	Вік	Минуло 74 років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні
6	б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	к. п. Ворошилов
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Максимівщина область Тріпольський вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смері	Від старості
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	Дзюбенко Одарко Григорович с. Максимівщина Білопільського району Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“ місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

4 числа м-ця жовтня 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ханікаренко
2	Ім'я	Володимир
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українець
6	Час смерті	числа _____ місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Ворошилова
10	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Білопільський село Максимівський область Сумська вулиця _____ буд. № _____

10	Причини смері	Туберкульоз легких
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	Селищук Катерина Данилівна с. Максимівщина Тріпольського р-ну Східської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“ місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

17 числа м-ця жовтня 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Айвагенко
2	Ім'я	Олексій
3	По батькові	Сергійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	17 числа жовтня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 30 числа березня 1940 року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні к-п Ворошилова
9	Де постійно жив померлий	Місто Максимівщина район Тріпольський село Максимівщина область Східська вулиця буд. №

№ 45

10	Причини смері	По хворобі.
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	Лайкогенко Сергій Прокопович с. Максимівщина Тріпольськ. р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, з яким місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

20 числа м-ця жовтня 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кучерявенко
2	Ім'я	Кучеря
3	По батькові	Семенович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українець
6	Час смерті	20 числа жовтня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 17 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к. п. Ворошилови
9	Де постійно жив померлий	Місто село Максимівщина район Тріпольський область Сумська буд. № вулиця

10	Причини смері	від розриву болби.
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	Гуґерявенко Насія, Володимирівна Максимівичів Гілопільського району
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім — під запис, а в п. „б“ місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Людмила

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

20 числа м-ця *квітня* 194 *4* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Селишкур</i>
2	Ім'я	<i>Микола</i>
3	По батькові	<i>Стефанович</i>
4	Стать	<i>голова</i>
5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті	20 числа <i>квітня</i> місяця 194 <i>4</i> р.
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	<i>на утриманні</i>
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>к. п. Ворошилова</i>
10	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <i>Гілопільський</i> село <i>Максимівичів</i> область <i>Волинська</i> вулиця _____ буд. № _____

№ 45

№ 45

10	Причини смері	від розриву боліди
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	Селешкур Стефан Васильович с. Максимівщина Тріпольський р-н
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—різ записати, а в п. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

Для ЦУНГО

20	числа м-ця жовтня	1944	р.	(другий примірник)
1	Прізвище	Гуржявенто		
2	Ім'я	Микола		
3	По батькові	Петрович		
4	Стать	чоловіча		
5	Національність	українець		
6	Час смерті	20	числа жовтня	місяця 1944
7	Вік	Минуло 11	років. Для дітей менш одного року	місяців
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колегоспу і т. ін.)	р-н Ворошилов		
10	Де постійно жив померлий	Місто Максимівщина	район Тріпольський	
		село Максимівщина	область Сумська	
		вулиця	буд. №	

№ 45

№ 45

10	Причини смері	від розриву бомби
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Безверта Півдона Стефановича с. Максимівщина Ізюмського району Сумської області
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід, за яким, а в п. „б“ місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник)

Для ЦУНГО

числа м-ця *неовтень* 1944 р.

Прізвище

Безверта

Ім'я

Кайершич

Стать

чоловіча

Час смерті

Вік

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

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

Де постійно жив померлий

3 По батькові

Кайершич

5

Національність

українка

числа *неовтень* місяця 1944 р.

Минуло 1 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця 1943 року

на утриманні

Ворошилова

Місто

Максимівщина

село

вулиця

район

Ізюмський

область

Сумська

буд. №

№ 45

10	Причини смері	
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	Григорів Іван Григорович с. Максимівщина Гайсинського р-ну
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в стр. 8 в п. "а" зазначити "на утриманні", а потім—рід зацпть, а в місці роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Григорів

Григорівка

47
93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

16 числа м-ця <i>маг</i> 1944 р.		<i>Устименко</i>	
1	Прізвище	3	По батькові <i>Максимович</i>
2	Ім'я <i>Іван</i>	5	Національність <i>українська</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	14 числа <i>маг</i> місяця 1944 р.	
6	Час смерті	Минуло 13 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
7	Вік	<i>на узле велич майер</i>	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	12-3 " 12 р. <i>мобіль</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто район <i>Виноградський</i> село <i>Вашківщина</i> область <i>Київська</i> вулиця буд. №	

10	Причини смерті	Він розрива шарики
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	Смирненко Петро Павлович д. Вашильовицях Туринського Чоб.
14	Підпис заявника	
	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

А. С. В. С.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

1944 р.

16	числа м-ця	мад
1	Прізвище	Гавришинець
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	14 числа мад
7	Вік	місяця 1944 р.
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Минуло 15 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
9	Де постійно жив померлий	на измещении матери 12-3 "12 р. мобіліз" Місто Вашильовицях район Вашильовицях село 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 Особливості

От розрива снаряда

Гаврюшенко Василь Григорович
Васильчука Григорівського

*). Коли померлий утримується, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

3 числа м-ця Сентября 1944 р.

1 Прізвище Зимин

2 Ім'я Мария

3 По батькові Павловна

4 Стать жінка

5 Національність Українка

6 Час смерті

7 Вік

8 а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)

9 Де постійно жив померлий

2 числа Сентября місяця 1944 р.

Минуло 24 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року

Коли жила

12-3, 12 р. мобільна

Місто Васильовична район Васильовична область Сумська буд. № 45

10	Причини смерті	Туберкульоз легкого
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	Туденко Дарія Петрівна А. Васильовича Гуринівського с/с.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на території якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Григор
Павло

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

30	числа м-ця	нової	1944	р.
1	Прізвище	Туденко	на	
2	Ім'я	Марія		
3	По батькові	Даніїлівна		
4	Стать	жінки		
5	Національність	Українці		
30	числа	нової	місяця	1944
6	Час смерті			
7	Вік			
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгоспна		
9	Де постійно жив померлий	12-3 12р. новий к-д		
	Місто	Васильовича	район	Васильовича
	село		область	Сумська
	вулиця		буд. №	

№ 45

10 Причини смерті

Паралізована з старості

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

*Дорошенко Іван Пилипович
х. Васильовщина Суриковського с/с/ов.*

14 Підпис заявника

15 Особливі зазначки

Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи померлого, а в п. „в“—місце утримання якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

*Катю
Пилип*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *5*

13 числа *Децября* 194*4* р.

1	Прізвище	<i>Дорошенко</i>
2	Ім'я	<i>Ульяно</i>
3	По батькові	<i>Ілродорович</i>
4	Стать	<i>жінки</i>
5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>18</i> числа <i>Децября</i> місяця 194 <i>4</i> р.
7	Вік	Минуло <i>76</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Домохозяйка</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Васильовщина</i> район <i>Виноградівський</i> село <i>Сумське</i> область <i>Сумська</i> вулиця буд. № <i>45</i>

10	Причини смерті	По старості лет
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	Никотів Олексій Конєтантієвич х. Васильовщина Гуріновського с/ср.
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Каліш
Василь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1	Прізвище	Алексико
2	Ім'я	Анастасія
3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жінки
5	Національність	Українка
6	Час смерті	15 числа Декабря 1944 р.
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
9	Де постійно жив померлий	Місто село Диканька вулиця Буд. № 45

район
область

Білопольський
сумський

10	Причини смерті	По старості
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	Алексенко Александра Павловича х. Алексеньє Туринського с/р-ва
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Копія
Глибчук



Виз 16/12-642

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 * числа м-ця *Декабрь* 1949 р.

1	Прізвище	<i>Губань</i>
2	Ім'я	<i>Василь</i>
3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	19 * числа <i>Декабрь</i> місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло <i>11</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	<i>на извешти отъ а.</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Туринське</i> район <i>Григор'ївський</i> село _____ область <i>Сумська</i> вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	Порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки.	справка зав ліпункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гуденко Іван Андрійович с. Туринівка Туринівського с/р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Гуденко
Мавиц

КОМУНАЛЬНА
СІЛ. РАДА

№ _____
с. Могоща
2 числа місяця січня 1947 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1	Прізвище	Гуденко
2	Ім'я	Катерина
3	По батькові	Фридрихівна
4	Стать	жін.
5	Національність	українка
6	Час смерті	2 числа січня місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	кожесеник на утриманні
9	Де постійно жив померлий	Місто Білокілля село Могоща вулиця _____ район _____ область _____ буд. № _____

№ 45

10 Причини смерті

Воспалення

смерть

11

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

12

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

13

Прізвище, ім'я та адреса заявника

С. Моряка

Буденко Насійф Михайлович

14

Підпис заявника

15

Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Л. М. Моряка



101 203



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

с. Моряка,
Місцевості району
13. Сумської області
числа м-ця січня

1944 р.

1	Прізвище	Мазуха
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Тригорович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	13 числа січня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа серпня місяця 1942 року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгоспник Колгоспна
9	Де постійно жив померлий	Місто Моряка район Білопільська область село Моряка буд. № вулиця

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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Делітєрник

*Григорівна
Морозанська
сільрада*

ВЕРХОВАНСЬКА
СІЛЬРАДА



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

19 числа м-ця лютого 1947 р.

1	Прізвище	<i>Ковіноко</i>	
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3 По батькові <i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>16</i> числа <i>лютого</i> місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло <i>21</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>комісник кп-Тадіва</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто село <i>Мороча</i> район <i>Тімонішів</i> вулиця _____ область <i>Сумська</i> буд. № _____	

10 Причини смерті

Бронхит مزاج

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

*Косінівка
Дуника Максимовна
с. Мориця.*

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

*Якщо померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити "на утриманні", а потім—рід занять, а в п. "б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Діловод

УРСР
КОРОЧАНСЬКА
СІЛЬРАДА



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

с. Мориця
5 числа лютого 1947 р.

1	Прізвище	<i>Ботова</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Геннадіо</i>		<i>Григорівна</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>жін.</i>		<i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>2</i> числа <i>лютого</i> місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року <i>6</i> місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Колгоспник</i> <i>к-пін Ткачова.</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №
		<i>Мориця</i>	<i>Білопільський сумський</i>

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 в п. „б“— місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Діловод
Сиравка
Морозовського м/пункта
від 2 лютого 1944 року.

Романенко
Гомля Сергійовна
Морозовська сім'я

КОРОЧАНСЬКА
СІЛЬРАДА



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

10 числа м-ця квітня 1944 р.

1	Прізвище	Кашуба	
2	Ім'я	3	По батькові
	Валентина		Миколаївна
4	Стать	5	Національність
	жінка		Українська
6	Час смерті	4 числа квітня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа квітня місяця 43 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Кордонник Кітін Ткачова	
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село	область
		вулиця	буд. №
		Мороз	Білопільський Сумська

10 Причини смерті

Грипозне вогнище
мозку

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

Звірка від 4/IV—1944 року

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

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

Жащенко Катерина Федорівна
смірнотанська сільрада

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

Коли померлий утримується, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Гікоєв

УРСР
КОРОЧАНЬКА
СІЛЬРАДА



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

2 числа м-ця серпня

1947 р.

1	Прізвище	Жавленко
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.
5	Національність	українська
6	Час смерті	28 числа серпня місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року 8 місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгоспник Кол іш Крайова
9	Де постійно жив померлий	Місто район село Коропота вулиця буд. №

10 Причини смерті

Крупозне захворювання легенів

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

Звіря Віу 4/II-1944 року.

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

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

Тавленко Тарас Михайлович
Морочанська сільрада.

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“— місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Юсєв

МОРОЧАНЬКА
СІЛЬРАДА



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

с. Мороча,
Віснопільського району
Сумської області

10 числа м-ця август 194 4 р.

1	Прізвище	<u>Рішк</u>	
2	Ім'я <u>Валд</u>	3	По батькові <u>Тавловна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>7</u> числа <u>август</u> місяця 194 <u>4</u> р.	
7	Вік	Минуло <u> </u> років. Для дітей менш одного року <u> </u> місяців <u>8</u> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u> </u> числа <u> </u> місяця <u> </u> року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперу і т. ін.)	<u>кошарник</u> <u>Кн іш Ткалова</u>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u> </u> район <u>Віснопільський</u> село <u>Мороча</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u> </u> буд. № <u> </u>	

10 Причини смерті

Воєнний звіт

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

Білик
Людмила
Ігорівна
с. Морочанська

14

Підпис заявника

15

Особливі позначки

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Людмила

МОРОЧАНСЬКА
СІЛЬРАДА



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

13 числа м-ця серпня 1947 р.

1.	Прізвище	Кочень	
2.	Ім'я	Леонід	3. По батькові
4.	Стать	чол.	Демітрович
5.	Національність	Українець	
6.	Час смерті	12 числа серпня місяця 1947 р.	
7.	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року 6 місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року	
8.	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Кочень с. Морочанська	
9.	Де постійно жив померлий	Місто село 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

Каштанів Восна ченіє мого
Підпис свідків
Бонцаренко
Козменко.

Каштанів міфа Генрієвна
мороганська сільрада

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Каштанів



УРСР
МОРОЧАНСЬКА
СІЛЬРАДА



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

28 числа м-ця серпня 1947 р.

1	Прізвище	Тавленко
2	Ім'я	Леонід
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	27 числа вересня місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 5 числа серпня місяця 43 року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Каштанів Каштанів Генрієвна
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця район область буд. №

108 2/10

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

Дешинська

Гавриленко Ганна Євгенівна
м. Мортанівка с. міроград

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Аксеев

УРСР
ДРОБАНСЬК
СІЛЬРАДА

М

с. Мортанівка

12 грудня 1944

числа м-ця *листопада* 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

1	Прізвище	<i>Суржук</i>	
2	Ім'я	<i>Янісана</i>	3 По батькові <i>Володимировна</i>
4	Стать	<i>жін.</i>	5 Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>12</i> числа <i>листопада</i> місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло <u> </u> років. Для дітей менш одного року <u>10</u> місяців <u> </u> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>10</u> числа <i>листопада</i> місяця <u>1944</u> року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>колгоспник</i> <i>к-п і м. Ткачова</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Мортанівка</i> район <i>Білопільський</i> село <i>Мортанівка</i> область <i>Сумська</i> вулиця <i> </i> буд. № <i> </i>	

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 утримувався, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав: бюро ЗАГС

Діловод

Воспалення легень

Супрун Марія Трохимівна
Морочанська сільрада

УРСР
МОРОЧАНСЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

с. Мороча,
Білопільського району
7 числа грудня 1947 р.

1	Прізвище	Базуха
2	Ім'я	Міхил
3	По батькові	Івановича
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	7 числа грудня місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Відпочинок к-п ім. Чапаєва
9	Де постійно жив померлий	Місто район Білопільський село Мороча область Сумська вулиця буд. №

10 Причини смерті

Воєнний медик

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

Газуха Марія Максимівна
Сторожанська сільрада

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“— місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Гросс



УРСР
КОМУНАЛЬНА
СІЛЬРАДА

111 1/2



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

с. Мородча,
Сторожанського району
16 числа м-ця грудня 1947 р.

1	Прізвище	Кравченко
2	Ім'я	Надія
3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	16 числа грудня місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло 10 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгоспник Кіпін Іванова
9	Де постійно жив померлий	Місто Мородча район Білопільський село Сторожа область Сумська 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

Воспалення мозку

Сиротка від 16 грудня 1944 року
видаєна сиротанською комітетою

Кривоніс Григорій Петрович
сиротанська сім'я

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Гросс

УРСР

ДОВО ІВАНІВСЬКА

СТАРША РАДА

депутатів трудящих

Смолянського району

Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

7 числа жовтня 1944 р.

1	Прізвище	Солнних
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол.
5	Національність	українська
6	Час смерті	6 числа жовтня місяця 1944 р.
7	Вік	1853
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	Рід занять невідомий КЗ. Мін. внут. справ
9	Де постійно жив померлий	Місце село Іванівка район Івано-Франківський область Східна буд. №

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

Рід занять невідомий

КЗ. Мін. внут. справ

Місце село Іванівка

район Івано-Франківський область Східна

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

Долгун Олександр Сергійович
р. нов. м. в. аном

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід закладу, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

УРСР
Львівська
Районська Рада
Львівської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

№ 7
в м. Нов. м. в. аном 1944 р.

1	Прізвище	Рева
2	Ім'я	Петр
3	По батькові	Захарович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українця
6	Час смерті	6 числа лютого місяця 1944 р.
7	Вік	1885 -
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Рідч. колгосп
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперу і т. ін.)	КЗ. пенс.
10	Де постійно проживав померлий	Місце село Нов. м. в. аном район Блощинський область Східна 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

Реша Члени Андрійович
Я. Ново-Іванович

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

[Signature]



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

12 числа м-ця Грудня 1947 р.

1	Прізвище	Волянник
2	Ім'я	Орину
3	По батькові	Алексєвн
4	Стать	Жін
5	Національність	Українсь
6	Час смерті	11 числа Грудня місяця 1947 р.
7	Вік	1864
		Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народилися _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Рід. ком. звич.
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	кз. денний
9	Де постійно жив померлий	Місто Ново-Івановськ район Бонімо-Леско область Рудисин буд. № _____ вулиця _____

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	Романи Іван Григорович с. Ново-Іванови
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС

Пішовод

[Handwritten signature]

УРСР
ІВАНІВСЬКА
ОБЛАСТЬ
Сумського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1944 р.

24 лютого

1	Прізвище	Іванов
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	26 числа лютого місяця 1944 р.
7	Вік	1888
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперу і т. ін.)	Р.з.з. Кооператив п.з. Лесин
9	Де постійно жив померлий	Місто Ново-Іванови село вулиця
		район Бенетин область Румунська буд. №

115

- 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

Муриненко Анатолій Арсентійович
 с. Нов. Іванівки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану
 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

194 4 р. Февраль

№ 1 Число 1 м-ня Февраль

1	Ім'я	<u>Ченіа</u>	3	По батькові	<u>Линігін</u>
2	Прізвище	<u>Ченіа</u>	4	Національність	<u>Українці</u>
5	Стать	<u>чол.</u>	6	Час смерті	<u>Февраль</u> місяця 194 <u>4</u> р.
7	Вік	<u>1885</u>	8	Минуло <u>1</u> років. Для дітей менш одного року <u>1</u> місяців <u>1</u> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>1</u> числа <u>1</u> місяця <u>1</u> року	
9	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперу і т. ін.)	<u>Ред. кооператив</u> <u>КЗ. Іскрин</u>	10	Де постійно жив померлий	район <u>Белопольський</u> область <u>Вінницька</u> буд. № <u>43</u>
11	Місто	<u>Ново-Іванівка</u>	12	село	
13	вулиця		14	вулиця	

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

Дрозденко Іван Іванович
с. Ново-Іванови

*) Коли померлий утрималець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—різ занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС
Ділова

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

1	Прізвище	3	По батькові
2	Ім'я	4	Національність
3	Стать	5	Місяця 1944 р.
4	Час смерті	6	Минуло років. Для дітей менш одного року
5	Вік	7	Місяців
6	а) Різ занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	8	Днів
7	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	9	Місяців
8	Де постійно жив померлий	10	Років

Місто Ново-Іванови
село
вулиця

район
область

бульвар №

10 Причини смерті

Воспаление легких

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

Довгань Іван Євхимович

14

Підпис заявника

15

Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити "на утриманні", а потім—різ занять, а в п. "б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

М. П.



118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

23 числа *листопада* 194 *4* р.

1	Прізвище	<i>Довгань</i>
2	Ім'я	<i>Євхим</i>
3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>3</i> числа <i>листопада</i> місяця 194 <i>4</i> р.
7	Вік	Минуло <i>1</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Різ занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	<i>на чужині родився</i> <i>не</i>
9	Де постійно жив померлий	Місце село <i>Білопопівка</i> район <i>Олександрівський</i> область <i>Олександрівська</i> буд. № _____ вулиця _____

- 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

Воспощение легких

Соловйов Федор Михайлович

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС
Діловий

М. П.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

в числа Сентября м-ця 1947р. (перший примірник)

Прізвище	Пономаренко		
Ім'я	Яков	3	По батькові Андрійович
Стать	чуж.	5	Національність українська
Час смерті	5 числа <u>сентября</u> місяця 194 <u>7</u> р.		
Вік	Минуло <u>38</u> 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*)	Рем. роботи		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	12 Дачинський муніципальний район		
Де постійно жив померлий	Місто <u>Ново-Миколаївське</u>	район <u>Беломоноський</u>	область <u>Синьківська</u>
	село		буд. №
	вулиця		

119

10

10 Причини смерті

туберкульоз

11

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

12

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

13

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

Войко Іван Степанович
с. Заручинь.

14

14 Підпис заявника

15

15 Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—різ занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

194 1
15 числа м-ця Январа 194 1 р.

1. Прізвище

Анцико

2. Ім'я

3

По батькові

Редюкова

4. Стать

5

Національність

Українець

6. Час смерті

15 числа Новобрань місяця 194 3 р.

7. Вік

80 лет
Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року

8 а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)

Медведев Космополіт

Коскоз Ша. Вручова

9. Де постійно жив померлий

Місто _____ район _____
село 4. Рудан область Сумська
вулиця Крайніковського буд. № _____

№ 45

10 Причини смерті

Сторгески, Зовдеевич

11

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

Мед Справки
Рамбасикова Мед Індивідуальн от 2/1 4/4

12

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

Не м

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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

КАЛЬЧЕНКІВСЬКА

Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

6 числа м-ця Інваря 1944 р.

1	Прізвище	Грицак
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Миколайович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Україн.
6	Час смерті	6 числа Інваря місяця 1944 р.
7	Вік	41
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Розкозник Розкоз Нове життя
9	Де постійно жив померлий	Місто район Високопільський село Рабівщина область Сумська вулиця Рабівщина Фов буд. №

10 Причини смерті

Миттєвий рахунок в розробку

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

*Мед. Свідок
Російсько-Військ. Мед. Амбулаторії од 6/4/42.*

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

немає

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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

17 числа 1941 р. *Января*

1	Прізвище	<i>Кальченко</i>	2	Ім'я	<i>Екатерина</i>	3	По батькові	<i>Степановна</i>
4	Стать	<i>жінки</i>	5	Національність	<i>українська</i>	6		
7			Час смерті			17 числа <i>Января</i> місяця 1941 р.		
8			Вік			Минуло <i>9</i> років. Для дітей менш одного року <i>9</i> місяців <i>17</i> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <i>17</i> числа <i>Января</i> місяця <i>1941</i> року		
9			а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)			<i>Утриманець</i>		
9			б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			<i>Російсько-Військ. Мед. Амбулаторії од 6/4/42.</i>		
9			Де постійно жив померлий			Місто <i>Охримів</i> район <i>Великопольський</i> село <i>Російсько-Військ. Мед. Амбулаторії од 6/4/42.</i> область <i>Сумська</i> вулиця <i>Російсько-Військ. Мед. Амбулаторії од 6/4/42.</i> буд. № <i>45</i>		

10	Причини смерті	Асфіксія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед. Сировини Семішківська Мед. Інститут
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

29 числа м-ця Листопада 1944 р.

1	Прізвище	Калашник
2	Ім'я	Олена
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	27 числа Листопада місяця 1944 р.
7	Вік	Злет
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року Утримувана Кошарівською Кошар Нова Життя
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Калашівка область Сумська вулиця Калашівська буд. № _____

10 Причини смерті

Воякомом Легкий

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

Мед Сирівни
Решетарська
Мед Інституту 05 29/1 44

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

Немає

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 в п. „б“—місце роботи особи на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

КАЛЬЧЕНІВСЬКА
Городська Рада
депутатів трудящих
Білонільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

7 числа м-ця Февраль 1944 р.

1	Прізвище	Хисла
2	Ім'я	Евдоким
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	3 числа Февраль місяця 1944 р.
7	Вік	6 місяців
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Участвовав в бойових діях Роботав Нале Миття
9	Де постійно жив померлий	Місто Хорони район Великопольск село Хорони область Сумська вулиця Раєвського 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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Востаннєше Мозгов.

Мед Сирова

Каштановська Мед Амбулаторії 7/11/49

Несі

КАЛІНІВКІВСЬКА

Стальська Рада

депутатів трудящих

Білопільського району

Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

25 числа м-ця Рівнянська 1949 р.

1 Прізвище

2 Ім'я

4 Стать

6 Час смерті

7 Вік

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

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

9 Де постійно жив померлий

3 По батькові

5 Національність

24 числа Рівнянська місяця 1949 р.

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

Медведев Колежний

Ратков Ми Воронин

Місто район Білопільське село Воронинська область Сумська вулиця Радянська буд. №

10 Причини смерті

Серторний

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

Мед Сторовка
Районний медінспектор 25/10/44

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

немає

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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

КАЛЬЧЕЛІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білошільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

9 числа місяця Мортя 194 ✓ р.

1	Прізвище	Роріова
2	Ім'я	Боготарина
3	По батькові	Александровна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	8 числа <u>Мортя</u> місяця 194 <u>✓</u> р.
7	Вік	66 років
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року Утеді Василь Рохознича Роман Воронин
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село <u>Хоросон</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u>Районна</u> 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

Григор

Мед Савовки

Каштановська Мед Надгробного ат 9/10/44

Наш

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

КАЛІЧЕЛІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

12 числа м-ця Мофті 1944 р.

1	Прізвище	Нукса
2	Ім'я	Родор
3	По батькові	Осодорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	12 числа Мофті місяця 1944 р.
7	Вік	45 років
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Родовик Родовик Дружова
9	Де постійно жив померлий	Місто село 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

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

туберкульоз легень

Мед Сирово

Камітешко-Мед. Амбулатор. 08.12.1944

немає

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

13 числа м-ця лютого

1944 р.

1	Прізвище	Зароворович
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	20 числа лютого місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Розкошник Розкош Трунов
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця

Місто

село

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

щодо життєвих Родових Книжок

Росенківська Мед сирова Мед Амбулаторія 18/11/40

Росен

КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

18 числа ¹⁹⁴ жовтня 1944 р.

1	Прізвище	Росенківська
2	Ім'я	Николай
3	По батькові	Сергеевич
4	Стать	чужина
5	Національність	українська
6	Час смерті	4 числа жовтня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року місяців 12 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Місце проживання Родових Книжок
9	Де постійно жив померлий	Місто район село область вулиця буд. №

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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 в п. „б“— місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

не поїде слідовим

Мед Сировна
Рибаківська Мед. Жит. листок 18/III 44

наш

КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів і троякий
Білопільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

23 числа м-ця Апрель 1944 р.

1	Прізвище	<u>Воронов</u>
2	Ім'я	<u>Петро</u>
3	По батькові	<u>Восилевич</u>
4	Стать	<u>мужск</u>
5	Національність	<u>Украинец</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Апрель</u> місяця 1944 р.
7	Вік	<u>82</u> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>Розкозник</u> <u>Розкоз Нове життя</u>
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <u>Білопільський</u> село <u>х. Воронов II</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u>Рибаківська</u> кв. буд. № _____

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Отгореского (возраста) Мед Сиротки Навешниов. ок. Мед Амбулатори 05.28/IV.44
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	немає
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод *[підпис]*

УРСР
КАЛІЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

28 числа м-ця *Апрель*

1944 р.

1	Прізвище	<i>Ворова</i>
2	Ім'я	<i>Нина</i>
3	По батькові	<i>Сергіївна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	10 числа <i>Апрель</i> місяця 1944 р.
7	Вік	<i>3 год</i>
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Колгосп</i> <i>Колгосп им Ворошилова</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Ворошиль</i> район <i>Білопільський</i> село <i>Ворошиль</i> область <i>Сумська</i> вулиця <i>Калінінська</i> буд. № <i>1</i>

10	Причини смерті	<i>Дисертин</i>
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки.	<i>Камшиковець Мед Сирівки</i> <i>Мед Амбулаторії 05 28/IV 44.</i>
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	<i>Немає</i>
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 в п. "б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

3 числа Маю 194 4 р.

1	Прізвище	<i>Воропай</i>
2	Ім'я	<i>Орест</i>
3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>українець</i>
6	Час смерті	<u>30</u> числа <u>Апреля</u> місяця 194 <u>4</u> р.
7	Вік	<i>35 лет</i>
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Рохозник</i> <i>Рохоз Воропай</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Воропай</i> село <i>Воропай</i> вулиця <i>Рохоз</i>

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

район *Сумський*
область *Сумська*

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	туберкульоз легкого Мед Сиротки Камішиковекі-Мед Амбулаторії від 3/х 44
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод *[Signature]*

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Таларська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області


НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

З 30 числа м-ця *Мод* 1944 р.

1	Прізвище	<i>Киселий</i>
2	Ім'я	<i>Петро</i>
3	По батькові	<i>Прокопович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті	З 30 числа <i>Мод</i> місяця 1944 р.
7	Вік	<i>69</i>
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Рохозник</i> <i>Рохоз Нове Містечко</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Ворожнине</i> район <i>Білопільський</i> село <i>Ворожнине</i> область <i>Сумська</i> вулиця <i>Камішиновська</i> буд. № <i>1</i>

10	Причини смерті	Отторгеное Зоволеваниа
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед Сировки Халетсько-Векот Мед Амбулатори 08 30/5 4/2.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Наш
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 135

194 4 р.

10 * числа 10 червня

1	Прізвище	Ротенко
2	Ім'я	Ігор
3	По батькові	Темурович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	9 числа 10 червня 194 4 р.
7	Вік	Минуло 10 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Урядовий Рахунковий Рахунок Нове Мистецтво
9	Де постійно жив померлий	Місто Виронини II район Білопільський село Виронини II область Серієвська вулиця Рабівської

№ 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

Особливі позначки

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Кримське воєнське Лекка
Мед Сировки
Рассветинской Мед Амбулатори 05.10.1944.

немає



УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

15. числа 13. 1944 р.

1	Прізвище	194	Кавтанико
2	Ім'я	194	Іван
3	По батькові	194	Уригорович
4	Стать	194	чоловік
5	Національність	194	українець
6	Час смерті	13	числа 13. 1944 р.
7	Вік	10	Минуло 10 років. Для дітей менш одного року 10. місяців 10. днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Роскошин Імтевенек Селище Нове Життя	
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село	Білопільський
		вулиця	Сучасна
			буд. №

10	Причини смерті	Воспаление мозга
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки.	Мед Сировино Рамбасов Мед Амбулаторії 05.12.44.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає.
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

28 числа м-ця Угорт 1944 р.

1	Прізвище	Робієнко
2	Ім'я	Анатолий
3	По батькові	Тригорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	24 числа Угорт місяця 1944 р.
7	Вік	34 років.
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Місце роботи померлого Колхоз Нове Ментинское
9	Де постійно жив померлий	Місце сел. х. Воронини район Белгородской области буд. № 45

№ 45

10	Причини смерті	повесився
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки.	Мед Сировки Каштановський Мед Інспектор 05 жовтня 44.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів і трудящих
Білопільського району
Сумської області
2 числа м-ця жовтня 1944

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

1944 р.

1	Прізвище	Авдусіна
2	Ім'я	Миколаєвич
3	По батькові	Миколаєвич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	1 числа жовтня 1944 р.
7	Вік	22 роки
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	М. П. Шевченко Кохозна Кохозна Ворошилов.
9	Де постійно жив померлий	Місто х. Ворошилов село Кохозна вулиця Кохозна

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

район Білопільський
область Сумська
фронт. № _____

№ 45

10	Причини смерті	Корб и Осмолнише на легки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки.	Мед Серовки Рашинковен. Мед Жиромови 25.12.44
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мещ
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білодільського району
С. числа м-ця

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

1944 р.

1	Прізвище	Жоникор
2	Ім'я	Александр
3	По батькові	Иванов
4	Стать	мислов
5	Національність	Українець
6	Час смерті	5 числа Угоя місяця 1944 р.
7	Вік	1 год
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	Игдешин Рованиса Рованис Нове Мати
9	Де постійно жив померлий	Місто район Велоповен село Воронини область Орисков вулиця Раєвникоф Нов буд. №

10 Причини смерті

Вотронов Остє є осмотимавим чо Лєтєв

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

Мед Сиротка
Рамбгемово, Мед Індивідуальн. ос. Брітчч.

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

Месє

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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області
Числа м-ця



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

194 р.

1	Прізвище	Лидудє
2	Ім'я	Степанович
3	По батькові	Никитична
4	Стать	жінка
5	Національність	українець
6	Час смерті	20 числа Цюмч місяця 194 р.
7	Вік	22 роки
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	Мисливств. Ремкооператив
9	Де постійно жив померлий	Місто район село «Ворожени» область вулиця Рамбгемова Часовуд. №

10 Причини смерті

Особисте на лікарськ посмо крва

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

Мед Серова
Камбаливської Мед Амбулаторії 07 20/11 44?

12 Номер паспорта і вій-
ськового білета по-
мерлого і довідка
про те, куди й коли
вони здані

немає

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 в п. „б“—
місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

М. П. [Signature]

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Зіньківського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

Числа, м-ця, року

1944 р.

1 Прізвище

Мригольск

2 Ім'я

Александр

3 По батькові

Носатович

4 Стать

Кальченківська
мешкоз

5 Національність

Українець

6 Час смерті

1 числа Жовтня місяця 1944 р.

7 Вік

1 год

Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, помер-
лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року

8 а) Рід занять, служби
померлого, або інше
джерело засобів існу-
вання*)

инженеру Кошхови

б) Де працював (назва
підприємства, уста-
нови, колгоспу і т. ін.)

Колхоз Ворошилов

9 Де постійно жив по-
мерлий

Місто _____ район _____
село х. Ворошилов область Сучавська
вулиця Камбаливська кв. буд. № _____

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки.	Курс. Мед Сиротки Василишівської Мед Амбулаторії 05 311144
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	неб.
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

13 числа жовтня 1944 р.

1.	Прізвище	Ромошени
2.	Ім'я	Христин
3.	По батькові	Медведович
4.	Стать	жінка
5.	Національність	українець
6.	Час смерті	12 числа жовтня місяця 1944 р.
7.	Вік	30 років
8.	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Материнськ Ромкозник Ромкоз Ворошинов.
9.	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця

Місто Ворошинов район Великопольський
село Ворошинов область Сирієвська
вулиця Раєвської Скв. буд. №

10 Причини смерті

11 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видачі, 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

Отримано Івасюк

Мед Сировка
Районна мед. амбулаторія ст 18/III 44.

Меш

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити "на утриманні", а потім—рід занять, а в п. "б"—после роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада

депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

29 числа м-ця Август 1944 р.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

1	Прізвище	Авдюща
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Андреевич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	28 числа Августа місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року 4 місяців 15 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колективу і т. ін.)	Унтервейс Розкозник Розкоз Ворошилов
9	Де постійно жив померлий	Місто село х. Ворошилов район Білопільський область Сумська вулиця Районна вулиця

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Котів. Мед Сиротин Районської мед. амбулаторії 05.08.1944.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Меш.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

29
144

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

29 числа м-ця Світлового 1944 р.

1	Прізвище	Рибак
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Тригорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	28 числа Світлового місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло років. Для дітей менш одного року 11 місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	и подібних Ремесленник Ремесл Нове життя
9	Де постійно жив померлий	Місто район Білопільський село К. Ворона II область Сумська вулиця Радгоспна буд. №

№ 45

10	Причини смерті	от продовжително болест Кожно
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед Сиротка Райвешівська Мед Інститут 05 28/11 44.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
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 в п. „б“—місце роботи особи на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.
Зав. бюро ЗАГС
Діловод *Мірош*

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
пенітарів трудящих
Слободського району

17 числа м-ця Октябр 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

1	Прізвище	Заковокотний
2	Ім'я	Николай
3	По батькові	Иванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	7 числа Октябр місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Игдешеве Кожівник Кожов Крушово
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район ____ село Кривий область Оршанський вулиця Раєвешівська буд. № ____

100
145

10	Причини смерті	востаннєше життя с осмотженням
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видамі, за яким номером.—Свідки.	Мед. Сиротки Районської Мед. Амбулаторії 05.17.44.
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС
Ділова

107
146


 УРСР
 КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
 Сільська Рада
 депутатів трудящих
 Бродівського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26
 8 числа жовтня 1944 р.

1	Прізвище	Рамбін
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	8 числа жовтня місяця 1944 р.
7	Вік	3 роки
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колегіуму і т. ін.)	Учитель Рамбін Рамбін Нове життя
9	Де постійно жив померлий	Місто Кальчик район Бессоновський село Кальчик область Одеська вулиця Рамбін Нов. буд. №

10 Причини смерті

11 Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видачі, 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

Асфальт

*Мед Серова
Районний мед. інспектор 05/ХІ/44.*

немає



*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]



КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

11 числа м-ця *Жовтень* 194 *4* р.

1	Прізвище	<i>Коричев</i>	
2	Ім'я	<i>Павло</i>	По батькові <i>Киримович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець</i>
6	Час смерті	<i>7</i> числа <i>Жовтень</i> місяця 194 <i>4</i> р.	
7	Вік	<i>55</i>	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Колгоспник</i> <i>Колхоз им. Ворошилова</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Семонівка</i> село <i>Х. Косовий</i> вулиця <i>Районна</i>	район <i>Семонівка</i> область <i>Сумська</i> буд. № <i>Жовтень</i>

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видали, за яким вомером.—Свідки.	туберкульоз легень Мед. Серовна Ракетострова Мед. Інституту 05.11.44.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Меш
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

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



УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів існуючих
Білопільського району
УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

25 числа М-ця Новобри 194 4 р.

1	Прізвище	<u>Ракетострова</u>
2	Ім'я	<u>Олена</u>
3	По батькові	<u>Отарашович</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Новобри</u> місяця 194 <u>4</u> р.
7	Вік	<u>33 год</u>
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>Колгосп</u> <u>Колхоз Ново Митин</u>
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Кам'яні</u> район <u>Білопільський</u> село <u>Кам'яні</u> область <u>Сіверська</u> вулиця <u>Кам'яні</u> кв. <u>Оков</u> буд. № <u></u>

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким вомером.—Свідки.	Знаходження померлого Мед Сирівки Рамбашової Мед Либунотом 05 20/11/44
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мені
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	



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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів і громадян
Вішовільського району
Сумської області
25 числа м-ця Новоберезня 194 ✓ р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

1	Прізвище	Рамбашин
2	Ім'я	Овсінні
3	По батькові	Мокарово
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	25 числа <u>Новоберезня</u> місяця 194 <u>✓</u> р.
7	Вік	Минуло <u>11</u> років Для дітей менш одного року <u>11</u> місяців <u>11</u> днів Для дітей, палих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>11</u> числа <u>11</u> місяця
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ангелівський Рахманівський Ремез Нове Митин
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Камінь</u> район <u>Великопольський</u> село <u>Рамбашин</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u>Рамбашинська</u> Ново буд. № <u>11</u>

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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

Він Кобри

Рассветлов

Мед. Сирівки

Мед. Сирівки 05.11.44

Ков

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада

депутатів і трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

25 числа м-ця Новоберез 1944 р.

1	Прізвище	<u>Рибак</u>
2	Ім'я	<u>Олександр</u>
3	По батькові	<u>Романович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Новоберез</u> місяця 1944 р.
7	Вік	<u>45</u> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>Індивідуальне господарство</u> <u>Романів Новоберез</u>
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <u>Білопільський</u> село <u>Калитин</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u>Романівська</u> 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

Розрб Осложение на легких

Мед Сирова
Районна мед. амбулаторія 25/11/44

нао



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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада.
депутатів і рулящих
Білопільського району
Сумської області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

24 числа м-ця *Новоберезь* 1944 р.

1	Прізвище	<i>Коломоєц</i>
2	Ім'я	<i>Морис</i>
3	По батькові	<i>Табачев</i>
4	Стать	<i>малець</i>
5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>26</i> числа <i>Новоберезь</i> місяця 1944 р.
7	Вік	<i>85</i> років
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Умивави Кошарівця</i> <i>Роман Вороненков</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Білопіль</i> район <i>Білопільський</i> село <i>Х.Вороний</i> область <i>Сумська</i> вулиця <i>Районна</i> кв. буд. № <i>1</i>

10 Причини смерті

11 Як лікарські документи пред'явлені, ким і коли видаші, 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 в п. „б“—місце роботи особи на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

по Старосейи

Мед Сергій
Ремисовська мед. амбулаторія 05.20.15.44

немає

УРСР

КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада

депутатів трудящих
Білошанського району

Сумської області

3

числа м-ця

Александр

1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

1	Прізвище	Рибаків
2	Ім'я	Іроков
3	По батькові	Іванович
4	Стать	мужская
5	Національність	украинец
6	Час смерті	3 числа Александр місяця 1944 р.
7	Вік	77 лет
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	Ремисовский истребитель Ремисовское Новое поселение
9	Де постійно жив померлий	Місто район Білошанський село Ремисовське область Сумська вулиця Ремисовська кв. 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

по Сторожівці

Мед Сторожівки

Рамб'яникова Мед Жидувати а. 3 жовт.

Месс

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“— місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
делегатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

7 числа м-ця жовтня 1944 р.

1	Прізвище	Воропай
2	Ім'я	Мелаш
3	По батькові	Мелашов
4	Стать	Жінка
5	Національність	Українець
6	Час смерті	6 числа жовтня місяця 1944 р.
7	Вік	1 год
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Материни Рожениця
9	Де постійно жив померлий	Місто Вороніж район Сєвєродонецький село Вороніж область Луганська вулиця Рамб'яникова Нов. буд. №

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



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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод



УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

8 числа м-ця Листопада 1944 р.

1	Прізвище	<u>Губанко</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українця</u>
6	Час смерті	7 числа <u>Листопада</u> місяця 1944 р.
7	Вік	<u>всес</u> Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>Утриманець Рашевникова</u> <u>Рашевна Нове життє</u>
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <u>Білопільський</u> село <u>Ізворонки</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u>Рашевникова</u> кв. буд. № _____

10	Причини смерті	Розб. @ осмислені на <i>Климент</i>
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	<i>Мед. Сергійович</i> <i>Рамстайн</i> <i>Мед. Давидович</i> <i>от. Григорій</i>
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	<i>Нєм</i>
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС *Діловод*



УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

11. Числа *м-ця* *Листопада* 194 *ч.* р.

1	Прізвище	<i>Ладруженко</i>
2	Ім'я	<i>Григорій</i>
3	По батькові	<i>Рарнович</i>
4	Стать	<i>чуж.</i>
5	Національність	<i>україн.</i>
6	Час смерті	<i>10</i> числа <i>Листопада</i> місяця 194 <i>ч.</i> р.
7	Вік	<i>80</i> років
8	Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	<i>Методичес. Коопозник</i>
9	Де працював (назва підприємства, установи, коопспу і т. ін.)	<i>Коопоз. Ворошилов.</i>
10	Де постійно жив померлий	Місто <i>Ворошилове</i> район <i>Білопільський</i> село <i>Ворошилове</i> область <i>Сумська</i> вулиця <i>Рамстайн</i> кв. буд. № <i>35</i>

10 Причини смерті

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

Отареского Зобосован

Рамбашован Мед Серован
Мед Гибусотон об мхн-чч.

Кем



*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]



156

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА Сільська Рада
депутатів трудящих
Віснопільського району
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

19 числа м-ця *Вересня* 194 *4* р.

1	Прізвище	<i>Вороно</i>
2	Ім'я	<i>Миколай</i>
3	По батькові	<i>Редотович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті	<i>19</i> числа <i>Вересня</i> місяця 194 <i>4</i> р.
7	Вік	<i>Змеш</i> Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>индустриальний колгоспник</i> <i>Колгосп Ворошинов</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <i>Високопольск</i> село <i>Хвороски</i> область <i>Одесская</i> вулиця <i>Рамбашово</i> Чес.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

Анотермес

Мед Сировки

Рашковенко Мед Лебучинський 05/01/44

Меш

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—різ занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
деп. з трудящих
Білозірського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

21 числа м-ця *Декорня* 1944 р.

1	Прізвище	<i>Рибаків</i>
2	Ім'я	<i>Ірина</i>
3	По батькові	<i>Михайлович</i>
4	Стать	<i>жін.</i>
5	Національність	<i>Українська</i>
6	Час смерті	21 числа <i>Декорня</i> місяця 1944 р.
7	Вік	<i>Згода</i>
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Утримувалася Родичами</i> <i>Родина Нове Життя</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Хворожин II</i> район <i>Білопавен</i> село <i>Білопавен</i> область <i>Сіверська</i> вулиця <i>Білопавенська</i>

10 Причини смерті

От Руба

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

Мед Сировки
Рибенко-Сировки Мед Амбулаторії 05 з/х/н 44

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

немає

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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова

УРСР

КАЛЬЧЕНКІВСЬКА

Сільська Рада

депутатів трудящих

Білопільського району

Сумської області

22 числа м-ця Декорня

194 ✓ р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

1	Прізвище	<u>Шкурот</u>
2	Ім'я	<u>Василь</u>
3	По батькові	<u>Трохимович</u>
4	Стать	<u>чуж</u>
5	Національність	<u>українц</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Декорня</u> місяця 194 <u>✓</u> р.
7	Вік	<u>2</u> роки <u>6</u> місяців <u>10</u> днів
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>Учитель</u> <u>Рибенко-Сировки</u>
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Білопіль</u> район <u>Білопільський</u> село <u>„Воропіль“</u> область <u>Сумська</u> вулиця <u>Рибенко-Сировки</u> кв. буд. № <u>1</u>

10	Причини смерті	Диртєрт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким вомером.—Свідки.	Мед Серовни Каштановська
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Мед Серовни 05 22/хт 44
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Каш
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—різ занять, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депу. і трудящих
Білопільського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

23. числа м-ця Листопада 1944 р.

1	Прізвище	Месенко
2	Ім'я	Іванович
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	17 числа Листопада місяця 1944 р.
7	Вік	близько 10 років. Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Миттєвий Кооператив Кооп. Нове Життя
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село Калішівка область Сумська вулиця Калішівська буд. № _____

10	Причини смерті	Не тимчасової
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед Сергій Ромашинський Мед Жукосинов ас 28/11/44
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	має.
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 в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
КАЛЬЧЕНКІВСЬКА
Сільська Рада
депутатів народних
Солотвинського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

31 числа м-ця Лютого 1944 р.

1	Прізвище	Рибак
2	Ім'я	Николай
3	По батькові	Антосович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	30 числа Лютого місяця 1944 р.
7	Вік	5 років
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Учитель Рибаків Рибаків Ново Житий
9	Де постійно жив померлий	Місто район Бессарабії село Рибаків область Архангельська вулиця Рибаківська буд. №

свідки
число
свідки

10	Причина смерті	Інфаркт
11	Лікарські документи пред'явлені, ким коли видані, за яким номером.—Свідки.	Мед. свідоцтво Рамбішківська. Мед. свідоцтво от 21/III/44.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	М. П.
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—ріх заняті, а в п. „б“ місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

№ 9 Акт
про смерть
Гладенко Григорій
Іванович
16/III-1944 року
1 рік
р. Норматина. Ульяновського р-ну Саратовської
області. Воспалення мозкової оболонки
Світла Марина. Мамура Марина
Норматинський с/совет
Ульяновський р-н Саратовської області
20/III-1944 року
Гладенко Юрій Федорович
Гладенко
Підпис. заявник
20/III-44. М. П. с/совета
Секретаря Г. В. [Signature]

1944 год	число выезда на фронт	Романов		Сидоров		Давид		Павлов	
		всего	по	всего	по	всего	по	всего	по
Январь	981	1-3	3						
Февраль	984	4-5	5						
Март	931	6-7	2	1	1				
Апрель	938	7-10	4	5-7	3				
Май	913	10-11	1	9-11	2				
Июнь	920								
Июль	923	11-13	2						
Август	1344	1	11-13	2					
Сентябрь	14		13						
Октябрь	14-17	3	13-15	2					
Ноябрь	17		15-17	2					

Яков № 10 и по адресам
 Третьяковское
 и по повелению
 Копия померено
 Вру померено
 место пригласения
 причина смерти
 Свисту
 место рождения
 Зависит
 Давид зависит
 и другие зависит
 Киреевское
 Олександров Григорьевна
 в.п. 1944 году
 Место рождения
 с. Киреевское Зависит от рождения
 Свисту от рождения
 Кор.
 Киреевское Стен. Тимаровна В. Я.
 Киреевское Свисту
 Киреевское Успен. Александровна
 в.п. 1944 году.
 Киреевское

Aug 19 who were not

Акт № 11 про смерть

Президент

Копия

інш на побаченні.

Лизе Петровна

Таня полтерного

20. IV. 1944 naty

Вид почерка

8 мидяб

причина смерті:

1000.

мисер проявлява

с. Коренькина Успенского приу

обзрев

Вспомогательная таблица

Farbman

И. И. Яковлев Кемпер Н. Яковлев Яковлев

Wanda zieleńska

Ксения Марья Метергеновна

погнать зверюшку.

6. VII. 1964 перу

Kollin Epoke

No 2876

17

15-17 9

Акт № 12. про смерть.
Грозвице

імя та по батькові
Фатка померлого
Вік померлого
місце проживання
причина смерті
свідки
дата реєстрації
заявник
підпис заявника

Голова с/роди
Секретар *М. М. Мерица*

Тришуківське

Омельян Геннадійович
27. 5. 1944 р.

63 років

с. Коростина Удільного р-ну Львівської
області

Користуючись Філіппом М. Зоговора Дмитро М.
Коростинський с/с. вий.

Тришуківське Микола Омельянович
Григорій -

Акты № 13 про смерть.

Призывае

Богородице

Куль на по батюшкѣ

Копия

Ком номер

23. VII 44 року.

Вид номерного

1942 pony.

місце проживання

с. Корютино. Ченцовского р-на Сухож. об.

причина смерті

кпр

свигу.

Тел. габрус Варпа і Тривуєна Р. 1.

Наша ревизия:

26. 1944 год

Загвар

Григорий Фадеевич Волков

подпись зазвучала

Prep. scrobenda

Секретарь Временнаго

Акт № 14 про смерть
 Прізвисько Померлого
 Ім'я та по батькові Тонка Юхимовича
 Дата померлого 20. IX. 1944 року.
 Вік померлого 70 років
 Свідки Виноград Іра
 Причина смерті по старості
 місце реєстрації Корсаківська с/р-да Львівська
 Дата реєстрації 24. IX. 1944 року
 Завшик Сернок Марія Костроловича
 підпис завшика ЯСНОК
 Голова с/р-ди
 Секретар А. Сермишев

Акт про смерть № 15
 Прізвисько Померлого
 Ім'я та по батькові Мотайло Володимир
 Дата померлого 1. IX. 1944 року.
 Вік померлого 54 роки
 Свідки Шибеник Марія
 Причина смерті переміщено
 місце реєстрації Корсаківська с/р-да
 Дата реєстрації 3. IX. 1944 року
 Завшик Нечепорук Тамара Миколаївна
 підпис завшика Нечоро
 Голова с/р-ди
 Секретар Шибеник

Акт про смерть № 16

Тришвице

місц. похоронів
датою померлого

Вік померлого

причина смерті

Свідки

датою реєстрації

місце реєстрації

зазначені

підпис зазначені

Голова с/ради

Секретарь М. Сергасяго

Тимченко

Луга Михайлова

1. IX. 1944 року

3 роки

востаннє медич

Тришвице Лисовська Т. Тришвице

3. IX. 1944 року

Хоршанина Євгенія Губинська

Тимченко Тимченко Іванович

Тимченко

Акт про смерть № 17

Тришвице

місц. похоронів

датою померлого

Вік померлого

причина смерті

Свідки

датою реєстрації

місце реєстрації

зазначені

підпис зазначені

Секретарь М. Сергасяго

Тришвице

Марія Сидоровна

21. IX. 1944 року

58 років

причина смерті

Свідки

датою реєстрації

Хоршанина Євгенія

Тришвице Іван Тимченко

Акт про смерть № 18
Прізвище Коручка
імя та по батькові Олександр Федоров
дата померлого 25. /xii. 1944 года
вік померлого 3 роки.
причина смерті Воспаление легких
свідки Нариндась Зілія А. Коручка
місце реєстрації 28. /xii. 1944 года
місяць реєстрації Корчагинський с/с совіт
заявник Коручка Анна Антонівна
підпис заявника Коручка

Засвідчувальний напис справи № _____
(книги державної реєстрації актів цивільного стану)
У книзі прошито і пронумеровано 167 (сто шістдесят сім) аркушів,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші _____;
пропущені номери аркушів _____
внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Актові записи непоправно пошкоджені	Аркуші №80,96,103,104,119,160
Виправлено число, місяць, рік складання актового запису	Аркуші №33,34,96,128,129,140
Виправлено номер актового запису	Аркуші №1-23,39,135,161,166,167
Виправлено ім'я померлого	Аркуші №23,37,75,109
Виправлено по батькові померлого	Аркуш №75
Виправлено в графі «Час смерті»	Аркуші №18,22,30,94,96,97
Виправлено прізвище, ім'я та адреса заявника	Аркуші №25,89,103,105,112
Виправлення в графі «Стать померлого»	Аркуші №46,73,75,122,148,153
Виправлення в графі «Місце роботи»	Аркуші №1,93