

Для єдиного користування

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

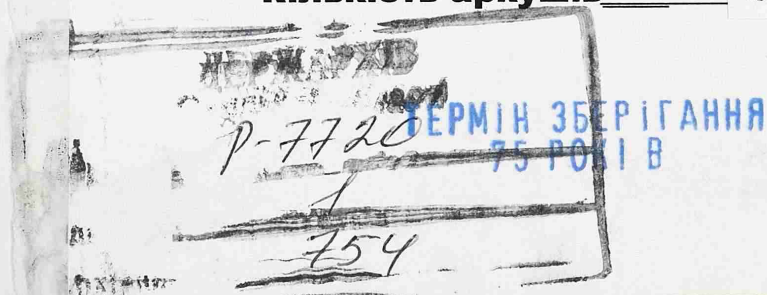
Опис 1
Сирова 754

КНИГА

реєстрації актів цивільного стану

про	СМЕРТЬ		
Розпочато	02	січня	1944
Закінчено	27	грудня	1944

Записи актів про смерть
з № 1 по № 34
Кількість аркушів 155



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.	Нові Вирки - (старі Вирки)	1-9	1-9	
2.	Павлівка:	1-34	10-38	big. w 10-15 a/z w 8 x 2
	Дмитрівка	1-15	39-53	
3.	Ріжки:	1-26	54-49	
	Ворошиківська с/р	1-14	80-94	1 a/z б/н
	Петровська с/р	6-8	95-97	big. a/z w 1-5
4.	Серіївка	1-18	98-114	big. w 16
5.	Сутруківка:	1-6	115-120	
	Талківка - Тернівська	23-24	121-123	big. w 1-22 a/z w 24 x 2
6.	Терницянки	9-26	124-128	big. a/z w 1-8.
7.	Шкуратівка:	1-22	129-148	
	Жаїрівка	1-7	149-155	

Н-Вирки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

7 " числа Октябрь м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Термаков</u>		
Ім'я <u>Михайл</u>	3	По батькові <u>Евгенович</u>	
Стать <u>муж.</u>	5	Національність <u>Росій</u>	
Час смерті	<u>18</u> " числа <u>Октябрь</u> місяця 194 <u>4</u> р.		
Вік	Минуло <u>40</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*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто <u>Новий Вирки</u> село <u>Городище</u> вулиця	район <u>Білополянський</u> область <u>Сумська</u> 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 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 № 2

„ числа 16 жовтня 1944 р. (перший примірник)

Прізвище	Коняев		
Ім'я	Андрей	3	По батькові
Стать		5	Національність
Час смерті	24 числа жовтня 1944 р.		
Вік	Минуло 69 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		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К. 1. Новоз-Мир		
Де постійно жив померлий	Місто	район	буд. №
	село	область	
	вулиця		

10	Причина смерті	З огляду на стан
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	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кондратів Андрій Григорович
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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

числа 26 березня м-ця 1947 р. (перший примірник)

Прізвище	Григорів		
Ім'я	3	По батькові	Степанович
Вік	5	Національність	Українець
Місце смерті	„30“ числа <u>березня</u> місяця 194 <u>7</u> р.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Минуло <u>73</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	домохозяйка		
Чи постійно жив померлий	Місто — <u>Срі-Варки</u> район — <u>Білопольський</u> село — <u>Срі-Варки</u> область — <u>Львівська</u> вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Зло самогубства
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	Пішнікова Катерина Стефанівна
14	Підпис заявника	Пішнікова
15	Особливі позначки	—

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити на „утриманні“, а потім — рід занять, а 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 № 34

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

Прізвище	Курченко		
Ім'я	Евдокіма	3	По батькові
Стать		5	Національність
Час смерті	15 числа <u>Нова 28</u> місяця 194 <u>4</u> р.		
Вік	Минуло <u>16</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*)	Колгосп		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Колгосп „Новий-Мир“		
Де постійно жив померлий	Місто	район	село
	Бт- <u>18/154</u>	Тернопільський	Сучас
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Маточное кровоотечение.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка зовнішнього
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт нм.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кириченко Федор Наумович в.г.р.с. Верба
14	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>
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

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

числа *18* грудня 1944 р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Кириченко</i>		
Ім'я	<i>Наумов</i>	3	По батькові <i>Васильович</i>
Стать	<i>чол.</i>	5	Національність <i>руська</i>
Час смерті	„18“ числа <i>грудня</i> місяця 1944 р.		
Вік	<i>65 лет</i>	Минуло <i>65</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто <i>С. Св. Вуки</i>	район <i>Полтавський</i>	
	село <i>С. Св. Вуки</i>	область <i>Сумська</i>	
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Тараш
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Мед. експерт — д-р Соколюк
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чаус Дмитро. Житлове с. Вій. Вулиця
14	Підпис заявника	Чаус
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

Вашин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

числа 15 грудня 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Соборний		
Ім'я	Олег	3	По батькові Соборний
Стать		5	Національність Рум.
Час смерті	15 числа грудня місяця 1944 р.		
Вік	2 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 Ст. Ізюм	район	Білопіль
	село	область	Сумська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Воспаление кишечника
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справки мед-санитарных
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Микола Яковлевич
14	Підпис заявника	Бондаренко
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 зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Бондаренко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

(перший примірник)

числа	10 вересня	м-ця 1947 р.
Прізвище	Губерітшинов	
ім'я	Андрей	
стать	Чол.	
3	По батькові	
5	Національність	
числа	10 вересня	місяця 1947 р.
Час смерті		
Вік		
1) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник	
2) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Н-Мир	
Де постійно жив померлий	Місто Бгдоджес-Вирже	район Погодинскі
	село	область Сурска
	вулиця	буд. № 137

Минуло 26 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.

10	Причина смерті	За вітальності
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	ниш.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гверітчане Василь Андрій
14	Підпис заявника	Гверітчане
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

Василь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа Декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

Прізвище	Поняев		
Ім'я	Ілюбов	3	По батькові
Стать	Неручин	5	Национальність
Час смерті	7 числа Декабря місяця 1944 р.		
Вік	8 місяців.		
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	С. Ст.-Вулька	район
	село	С. Ст.-Вулька	область
	вулиця		буд. №

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсеравіч
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Копица Андрій Іванович
14	Підпис заявника	Копица
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 зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

“ числа 16 листопада м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бірюченко
Ім'я	Ірина
Стать	Жінка
Час смерті	1 числа 16 листопада місяця 1944 р.
Вік	Минуло 3 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 Ст. Вирби район Ст. Вирби село Ст. Вирби область Ст. Вирби буд. №

10	Причина смерті	Воєнне-повітряне літаки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Медсестри б-д Вульфівської медпункту від 26/XII-1947.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Богданович Костянтин Леонідович
14	Підпис заявника	Богданович
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

Богданович

П. ПАВЛІВКА
СІЛЬСЬКА

Висоцького району
Хмельницької області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

26 числа м-ця Січня

1947 р.

1	Прізвище	Амдрузов	
2	Ім'я	Гаврило	3 По батькові Родотосов
4	Стать	Чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	21 числа Січня місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло 85 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 Ново-Богородицьке вулиця	район Більшеска область Буча буд. №

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



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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод *В. Андерс*

П. ПАВАЛІВСЬКА
ІЛЬСЬКА
Харківська область



133 28
11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

2 числа м-ця *Січня* 194 4 р.

1	Прізвище	<i>Млодов</i>	
2	Ім'я	<i>Олександр</i>	3 По батькові <i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>18</i> числа <i>Січня</i> місяця 194 <i>3</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>5</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.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село <i>Ново-Василівка</i> вулиця _____	район <i>Григорівський</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____

10 Причини смерті

11 Для лікарських докумен-
ти пред'явлені, ким
і коли видані, за якими
номером.—Свідки.

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

13 Прізвище, ім'я та адреса
заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод *В. Андриш*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

12 числа *листопада* 194*7* р.

1	Прізвище	<i>Шованов</i>	
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3 По батькові <i>Олекс.</i>
4	Стать	<i>чоловічий</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	<i>18</i> числа <i>листопада</i> місяця 194 <i>3</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>21</i> 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 існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Ново-Богородицьке</i> район <i>Білопільський</i> село <i>Судилів</i> область <i>Судилівська</i> вулиця _____ буд. № _____	

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

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. Андус

П. ПАДІВКА
ІЛЬСЬКА
Харківська область



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

23 числа м-ця Серпня 1947 р.

1	Прізвище	Усов	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Андреевич
4	Стать	Чоловічий	5 Національність Українець
6	Час смерті	6 числа Серпня місяця 1943 р.	
7	Вік	Минуло 15 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 Ново-Вечерівка вулиця	район буд. № Білопільський Руденка

120
14



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 числа м-ця Січня 1947 р.

1	Прізвище	Кашира	
2	Ім'я	Гелогія	3 По батькові
4	Стать	жінка	5 Національність
6	Час смерті	4 числа Січня місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло 58 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 Ново-Владислав аулиця	район Сімопільський область Сучавська 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 зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод В. Андруш



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

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 зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова *В. Андрій*

В ДАВАНО СЛАВЬСЬКА

Відділення міської ради
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

29 числа м.ця Січня 1944 р.

1	Прізвище	Горбатого	
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові
4	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	24 числа Січня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 6 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 вулиця	район буд. №
		Нова-Василівка	Білопільський Сумський

10 Причини смерті

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

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

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

місце проживання померлого, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити „на утриманні“, а потім—рід занять, а в п. „б“—
для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод *В. Андрус*



П ПАВАРСЬКА
ІЛЬСЬКА

Хмельницького району
Хмельницької області



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

29 числа м-ця Січня 1944 р.

1	Прізвище	<i>Вернидуб</i>	
2	Ім'я	<i>Микола</i>	3 По батькові <i>Ігнатович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті	29 числа Січня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 5 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 вулиця <i>п. Пачоска</i>	район <i>Трипільський</i> область <i>Сумська</i> буд. №

10 Причини смерті

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

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

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

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. Андрієв*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

16 числа м-ця *Сичня* 1947 р.

1	Прізвище	<i>Андрієв</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Юлія</i>		<i>Александрівна</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>жінка</i>		<i>Українка</i>
6	Час смерті	<i>26</i> числа <i>Згуду</i> місяця 1947 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) 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>Нова-Василівка</i>	<i>Вілюківська Сумська буд. №</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 *В. Андриш*



П. ПАВАЛІВСЬКА
ЛІВСЬКА

Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

11 числа м.п. *Ботни* 194 *У* р.

1	Прізвище	<i>Шованого</i>	
2	Ім'я	<i>Андрій</i>	3 По батькові <i>Ан.</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українська</i>
6	Час смерті	<i>10</i> числа <i>Зуїни</i> місяця 194 <i>З</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>У</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.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Ново-Васильське</i> село _____ вулиця _____	район <i>Вілюнінський</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____

10 Причини смерті

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

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

13 Прізвище, ім'я та адреса заявника

14 Підпис заявника

15 Особливі позначки

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод *В. Андрійчук*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

25 числа жовтня 1947 р.

1	Прізвище	Черняк	
2	Ім'я	Настя	3 По батькові
4	Стать	жіночий	5 Національність
6	Час смерті	14 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, кооперативу і т. ін.)	зв. родичів. колхоз Червоної Орки	
9	Де постійно жив померлий	Місто село і Гавіське	район Обілотинський область Сурезька буд. №

Заявитель

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і виїздового 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“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Підпис *В. Андруш*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

19 числа *жовтня* 194 *4* р.

1	Прізвище	<i>Маценко</i>	
2	Ім'я	<i>Євгеній</i>	3 По батькові <i>Николаєвич</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>5</i> числа <i>жовтня</i> місяця 194 <i>4</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>7</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.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район <i>Білопільський</i> село <i>Пасоски</i> область <i>Сучавська</i> вулиця _____ буд. № _____	

Заявитель

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Ділова *В. Сидоренко*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

26 числа місяця березня 1944 р.

1	Прізвище	Сидоренко	
2	Ім'я	Мелану	3 По батькові
4	Стать	жіноча	5 Національність
6	Час смерті	10 числа березня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 40 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, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місце селище вулиця	район буд. №

район *Білопільський*
область *Судеська*
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“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В. Анисименко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

31 числа жовтня 1947 р.

1	Прізвище	Обедин	
2	Ім'я	Ганно	3 По батькові
			Николаєвич
4	Стать	жінка	5 Національність
			українська
6	Час смерті	31 числа жовтня місяця 1947 р.	
7	Вік	Минуло 32 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	район
		Довгос	Білопільський
		вулиця	область
			Сумська
			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

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

Діловол *В. Андруш*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *20*

31 " числа *березня* 194 *4* р.

1	Прізвище	<i>Маценко</i>	
2	Ім'я	<i>Ганно</i>	3 По батькові <i>Петрович</i>
4	Стать	<i>жіноча</i>	5 Національність <i>українка</i>
6	Час смерті	<i>29</i> " числа <i>березня</i> місяця 194 <i>4</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>50</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року	
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>Новітське</i> район <i>Білопільський</i> село _____ область <i>Вінницька</i> вулиця _____ буд. № _____	

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловол *В. Яценко*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *21*

5 числа *жовтня* 194*7* р.

1	Прізвище	<i>Стринадкино</i>	
2	Ім'я	<i>Василий</i>	3 По батькові <i>Петрович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>25</i> числа <i>жовтня</i> місяця 194 <i>7</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>37</i> років. Для дітей менці 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, колективу і т. ін.)		
9	Де постійно проживав померлий	Місце село <i>Ново-Богородицьке</i> район <i>Білопільський</i> бульвар _____ область <i>Волинська</i> буд. № _____	

заявитель

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".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод *В. Андреев*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *22*

22 числа *листопада* 194*4* р.

1	Прізвище	<i>Смоленко</i>	
2	Ім'я	<i>Віктор</i>	3 По батькові <i>Дмитрович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець</i>
6	Час смерті	<i>22</i> числа <i>листопада</i> місяця 194 <i>4</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>2</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 (позва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)		
9	Де постійно жили померлий	Місто _____ село <i>Павлівка</i> будинок _____	район <i>Толстий</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловол *В. Діловол*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

25 числа листопада 1944 р.

1	Прізвище	<u>Срмоченко</u>			
2	Ім'я	<u>Родар</u>	3	По батькові	<u>Валентин</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>листопада</u> місяця 194 <u>4</u> р.			
7	Вік	Минуло <u>39</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, кооперативу і т. ін.)				
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	<u>Покров</u>	район область	<u>Хмельницький</u> <u>Хмельницький</u> буд. № _____

10 Причини смерті

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

12 Номер паспорта і виїздового 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 закладу, а в п. „б“—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловол В. А. [підпис]



148
28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

10 числа жовтня 1944 р.

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Васильович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті	27 числа жовтня 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 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. №
		Полтава	Сумська		

118
29



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

24 числа місяця Вересня 1944 р.

1	Прізвище	Годуко			
2	Ім'я	Нико	3	По' батькові	Николаєвич
4	Стать	мужч.	5	Національність	україн.
6	Час смерті	20 числа Жовтня місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 6 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 вулиця	район	область буд. №	
		Павлово	Білопільський	Сумський 40	

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“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловоз В. А. [підпис]

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

Підпис заявника

15 Особливі позначки

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Величко



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

2 числа в-ця Серпух 1944 р.

1	Прізвище	<i>Березин</i>	
2	Ім'я	<i>Василь</i>	3 По батькові <i>Іванов</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	20 числа <i>Воскресіння</i> місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 61 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 <i>Павлівка</i> вулиця	район <i>Полтавський</i> область <i>Сумська</i> буд. №

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

11-3
81

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

194 4 р.

1	Прізвище	<i>Наминиченко</i>	
2	Ім'я	<i>Трохим</i>	
3	По батькові	<i>Данилович</i>	
4	Стать	<i>чоловік</i>	
5	Національність	<i>Українець</i>	
6	Час смерті	<i>19</i> числа <i>Листопада</i> місяця 194 <u>4</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>31</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, кооперативу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Павлівка</i> село <i>Павлівка</i> вулиця _____	район <i>Білопільський</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____

заявитель

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

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“—якщо роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод *В. А. Шинд*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *28*

29 числа *жовтня* *Серпух* 194*4* р.

1	Прізвище	<i>Зомарченко</i>	
2	Ім'я	<i>Юлія</i>	3 По батькові <i>Олександровна</i>
4	Стать	<i>жінчина</i>	5 Національність <i>українка</i>
6	Час смерті	<i>19</i> числа <i>листопада</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 _____ район _____ село <i>п. Павлиш</i> область <i>Київська</i> вулиця _____ буд. № _____	

10. Причини смерті

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

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

13. Прізвище, ім'я та адреса заявника

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 *В. В. В. В. В.*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

4 числа місяця *листопада* 1944 р.

1	Прізвище	<i>Вайко</i>			
2	Ім'я	<i>Морис</i>	3	По батькові	<i>Дмитро</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>Українець</i>
6	Час смерті	4 числа <i>листопада</i> місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло <i>44</i> років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів Для дітей, по- лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____			
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 <i>Павлівка</i> вулиця _____	район _____ область <i>Волинська</i> буд. № _____		

заявителя

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловол *В. Андрус*



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

6 числа жовтня 1944 р.

1	Прізвище	<i>Резников</i>	
2	Ім'я	<i>Василь</i>	3 По батькові <i>Мартинів</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	6 числа жовтня місяця 1944 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, когоспу і т. ін.)		
9	Де постійно мешкав померлий	Місто _____ село <i>Давидки</i> вулиця _____ район <i>Гімназичний</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____	

заявителя

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“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Ділова В. Андрій



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

6 * числа жовтня 1944 р.

1	Прізвище	Майгород	
2	Ім'я	Дмитрій	3 По батькові Миколайович
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	6 * числа жовтня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 16 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, пом- лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця р.	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колективу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №

108
36



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

24 числа ж-ця Жовтня 1944 р.

1	Прізвище	Величич		
2	Ім'я	Насел	3	По батькові
				Дрокопович
4	Стать	жіночої	5	Національність
				Українська
6	Час смерті	6 числа Жовтня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 36 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 проживав померлий	Місто село вулиця	район область буд. №	Білопільський Сучиска

0 Причини смерті

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

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

3 Прізвище, ім'я та адреса заявника

4 Підпис заявника

5 Особливі позначки

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод В. Сидорук

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловол *В. Андрус*



107
34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

16 числа <i>24</i> <i>листопада</i> 194 <i>4</i> р.			
1	Прізвище	<i>Свириденко</i>	
2	Ім'я	<i>Анатолій</i>	3 По батькові <i>Олександрович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець</i>
6	Час смерті	<i>15</i> числа <i>Середня</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 _____ село <i>Поводське</i> вулиця _____ район <i>Білогородський</i> область <i>Сумська</i> буд. № _____	

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	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловий *В. Андруш*

П. Павлов



106
38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *54*

20 числа <i>Грудня</i> 194 <i>4</i> р.	
1 Прізвище	<i>Щаболян</i>
2 Ім'я <i>Григорій</i>	3 По батькові <i>Андронович</i>
4 Стать <i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець</i>
6 Час смерті	<i>20</i> числа <i>Грудня</i> місяця 194 <i>4</i> р.
7 Вік	Минуло <i>3</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 заповідь, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (визва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	
9 Де постійно жили померлий	Місто _____ район <i>Григорієв</i> село <i>Повілля</i> область <i>Сумська</i> вулиця _____ буд. № _____

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

*) 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

Діловий *В. Андрусенко*

У С С Р
 Міністерство внутрішніх справ
 Центральне бюро
 статистики
 1961
 Дмитрівка



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

14 числа *февраль* м-ця 194*4* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Барсук</i>	
2	Ім'я	<i>Алексей</i>	3 По батькові <i>Филиппович.</i>
4	Стать	<i>мужчина</i>	5 Національність <i>украинец.</i>
6	Час смерті	<i>12</i> числа <i>февраль</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.)	<i>Комсомолец</i> <i>к-з. Гервоиний прапор.</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Дмитровка.</i> район <i>Белопольский</i> село <i>Сущевка.</i> область <i>Сущевская</i> вулиця буд. №	

заявителя

10	Причина смерті	От. тифа.
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	не мають документів.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Баранець Марія Федорівна с. Дмитрівка, Дмитрівського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не має

* 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 *В. Кушнір*
Діловол *В. Кушнір*

ДМИТРОВСКИЙ
С. ДМИТРОВСКИЙ
ХАРЬКОВСКА ОБЛАСТЬ



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

29 числа *февраль* м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Шаран</i>
2	Ім'я	<i>Тригорий</i>
3	По батькові	<i>Иванович</i>
4	Стать	<i>Мужская</i>
5	Національність	<i>Украинец.</i>
6	Час смерті	28 числа <i>февраль</i> місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло <i>87</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>Иждивеиц.</i> <i>К-3 ил. Б. таиша</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Белопольский</i> район село <i>Вокатериновка.</i> область <i>Булгачев</i> вулиця <i>бульвар</i> буд. №

10	Причина смерті	старість.
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, кули й коли вони здані	старик документів не мав.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Паран Миколай Миколайович с. Водопольське, Дніпропетровська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не має

Коли померлий був громадянином, то в гр. 8 в п. "а" зазначити на "тримання" і "підтримання" померлого. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".
Зав. бюро ЗАГС
Діловол В. Куценко

ДМИТРОВСКИЙ
Сельская Спеш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

6 " числа шорта м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я	Аркадій
3	По батькові	прокопович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	4 " числа шорта місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 78 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.)	Мондівський. К-З. Гервасий Кратор.
9	Де постійно жив померлий	Місто Белопольський район село Дмитрівське область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Старість
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	старик допущений не мав.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мешканець Митро Аркадійович с. Димитровки, Димитровського р-ну
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не має.

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник)

Для ЦУНГО

10 " числа Марта м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Кульченко
2	Ім'я	Виктор
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловічої
5	Національність	українець
6	Час смерті	9 " числа Марта місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 75 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 шведській к-з м. Батумі
9	Де постійно жив померлий	Місто Катеринослав район Бенітопольський село вулиця буд. №

заявителя

10	Причина смерті	по старості лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Кульченко Иван Макарович Богдан Мария Михайловна.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	старик документов не имел.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кульченко Мария Макаровна с. Вкаеринівка, Дмитровського с/с
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ДМИТРОВСКИЙ

Сельский Совет

Место для штампа

193

Дмитровская Белогородская

Харьковск. Области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

19 " числа Марта м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Строган
2	Ім'я	Мария
3	По батькові	Ивановна
4	Стать	Женско
5	Національність	Украинско
6	Час смерті	19 " числа Марто місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 19 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.)	кошхознико к. з ии. Станисла Дмитровского с/с
9	Де постійно жив померлий	Місто Вкаеринівко район Белогородский село Вушская область вулиця Суч. №

заявителя

10	Причина смерті	Брошмовий тиф
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Смичченко маття Алексеевич Николаича Софья Петровна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів не було
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Второгой Владислав Євгенович с. Високопільська, Дмитровська обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не має

* Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а“ зазначити назву „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

ДМИТРОВСКИЙ
Сельская Собр.

с. Дмитровка, Белопольск.
обл. Харьковск. области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

з числа Шарта м-ця 194У р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я	Вера
3	По батькові	Николаевич
4	Стать	жінка.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	19 числа <u>шарта</u> місяця 194 <u>У</u> р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа <u>шарта</u> місяця 19 <u>УУ</u> року.
8	а) Рід занять служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Дмитровка</u> район <u>Белопольського</u> село <u>Оушская</u> область <u>Оушская</u> вулиця буд. №

заявитель

10	Причина смерті	<i>Истощение организма</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	<i>Редення документов не имел.</i>
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>Шевченко шптані Аркадиевич.</i>
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	<i>не имеет</i>

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловол

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

10 " числа *Апреля* м-ця 194*4* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Новикова</i>
2	Ім'я	<i>Варвара</i>
3	По батькові	<i>Васильовна</i>
4	Стать	<i>Женская</i>
5	Національність	<i>Украинка</i>
6	Час смерті	<i>8</i> " числа <i>Апреля</i> місяця 194 <i>4</i> р.
7	Вік	Минуло <i>22</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*)	<i>находилась на иждивении</i>
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>не работала</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Винятровка</i> район <i>Украинско</i> село <i>Селищевка</i> область <i>Селищевская</i> вулиця буд. №

заявителя

10	Причина смерті	по старості
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	старуся документів не мала
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Новиков Михайло Євгенович С. Дмитровка, Дмитровського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не має

* 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".

Зав. бюро ЗАГС

Діловол

В. Кушнір

С. П. РОЗОВИЙ

С. П. РОЗОВИЙ

194

Беломоно-вська

Харківської Обл.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Миронов
Ім'я	Модов
Стать	мужской
Час смерті	10 числа Апрель місяця 1944 р.
Вік	Минуло 5 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*)	находився на утриманні родителів
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не працював
Де постійно жив померлий	Місто Дмитровка район Беломоно-вский село Дмитровка область Оушская вулиця М. А. буд. №

заявителя

10	Причина смерті	от дифтерити
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	девогнка допущити не мела
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Миронов Миколай с. Димитровко Димитровского с/с
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не мислять

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловол

В. Куценко

ДИМИТРОВСКИЙ
Сельсовет



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

11 числа Апреля м-ця 194 У р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Миронов
Ім'я	Виктор
Стать	чужокни
Час смерті	10 числа <u>Апреля</u> місяця 194 <u>У</u> р.
Вік	Минуло <u>7</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*)	маходился на издвении родителей
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	издвении
Де постійно жив померлий	Місто <u>Беломо́льский</u> район село <u>Димитровка</u> область <u>Оушская</u> вулиця _____ буд. № _____

заявителя

10	Причина смерті	<i>Воспаление легких и дифтерия</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	<i>шановних документів не має.</i>
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	<i>Миронів Миколай с. Ямштровське, Ямштровського р-ну</i>
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	<i>не має</i>

*) 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

Діловол

У С С Р
Республіка Україна
Високий Комітет
ДМІСТ ІВЕСКОГО
Сельського овета
депутатів трудящих
Белогородського району
(уместов. власти)
№ 195-2
с. Дмитриевка.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

1947 р.

1	Прізвище	<i>Короваков Владимир.</i>
2	Ім'я	<i>Коробин</i>
3	По батькові	<i>Українсь</i>
4	Стать	<i>Мужчина.</i>
5	Національність	<i>Українсь</i>
6	Час смерті	<i>8</i> числа <i>листопада</i> місяця 1947 р.
7	Вік	Минуло <i>4</i> років. Для дітей менш одного року <i>4</i> місяців <i>4</i> днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <i>8</i> числа <i>листопада</i> місяця <i>1947</i> року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>на похорон</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Екатеринск</i> район <i>Белогородський</i> село <i>Екатеринск</i> область <i>Суржская</i> вулиця буд. №

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	свідетам. Леоненко Марія Макаровна Басача Євдокія Петровна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів не має
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коровяковський Руслан Євгенійович с. Єкатериновка, Дмитровського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не має

*) 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

В. Кушнір

ДМИТРОВСКИЙ РАЙОН
С. КАМЕНЬКА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Харківська Область

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11
(другий примірник) Для ЦУНГО

1. числа м-ця Вересня 1944. р.

1	Прізвище	2	Ім'я	3	По батькові
			Александр		Григорович.
4	Стать	5	Національність		
	мужской		Украинец.		
6	Час смерті		30	числа	августа
7	Вік		Минуло	52	років. Для дітей менш одного року
			лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився		числа
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Коопсовхоз		
			к-з Герасимов		
9	Де постійно жив померлий		Місто	село	вулиця
			Дмитровское	Белопопольского	бульвар

10	Причини смерті	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 здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Черняк Марко С. Дмитрович, Деметрівська Белокопська р. м.
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 № 12

"5" числа 6 септєб. м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Безкомельний
2	Ім'я	Лаврентий
3	По батькові	Захарович
4	Стать	чужина
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"4" числа шая місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 67 років. Для дітей менш одного року—місяців—днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився—числа—місяця—року.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	кошарник
8	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-в Червоный Пратор
9	Де постійно жив померлий	Місто Деметрівско район Белотристан село Сушская область вулиця буд. №

Заявитель

10	Причина смерті	По старості лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідками Новиков Павел Сергеевич Гериях Никол Іванович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	старих документів не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бовжанин Анна Івановна с. Дмитрівка, Дмитровського ок
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Не має

* 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. Куценко

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

8 числа Великдср м-ця 1944р. (перший примірник)

1	Прізвище	Маран
2	Ім'я	Владимир
3	По батькові	Анатоліевич
4	Стать	чоловічої
5	Національність	Українська
6	Час смерті	28 числа мая місяця 1944р.
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, колгоспу і т. ін.)	на місцевих родителів не працював
9	Де постійно жив померлий	Місто Ватершівка район Беломошский село Ватершівка область Омська вулиця буд. №

10	Причина смерті	диртерит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідетили Марии Евдоким Андреевна. Мисник Елена Захаровна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	редешок документи не мисел.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Билсареико Дмитрошша Дмитровна с. Єкатериновка, Дмитровского р-н.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не мисел

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити назву утримання, а потім — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити місце проживання, а в п. "б" — заняття, а в п. "в" — місце роботи.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

У С С Р Р
Республіки
Донецької
області
195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

15 числа м-ця березня 1944 р.

1	Прізвище	Марии
2	Ім'я	Владимир
3	По батькові	Иванович
4	Стать	мужская
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	14 числа <u>июня</u> 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 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 индивидуальні родителей не работал.
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Екатериновка</u> район <u>Беломошский</u> село <u>Булеская</u> область <u>Булеская</u> вулиця буд. №

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	директор свідки: Трох А. Г. Леоненко М. М.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	шановні документи не є
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Таран Матвій Митрович с. Катериновка, Дмитровського с/р
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	не є

*) 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. Куз

ДМИТРОВСКИЙ
1944
Дмитровск. Золотольск.
по Харьковск. Обл.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

18 числа м-ця *сентября* 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	<i>Томашаренко</i>	
2	Ім'я	<i>Иван</i>	3 По батькові <i>Николаевич</i>
4	Стать	<i>мужская</i>	5 Національність <i>Украинец</i>
6	Час смерті	<i>15</i> числа <i>июня</i> місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року <i>3</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>на иждивении родителей</i> <i>не работал</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Катериновка</i> район <i>Бессонольский</i> село <i>Сущевка</i> область 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

Грими.

Майже жодних документів не має.

*Помошаренко Вера п осировина
св Катеринової Дмитровського*

не має

*) 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 *Втуца*

Сумська область
Білопільський район
Річанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

5 числа *лютого* м-ця 19*44* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Лугач</i>	
2	Ім'я	<i>Минайло</i>	3 По батькові <i>Андрійович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>5</i> числа <i>лютого</i> місяця 19 <i>44</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>49</i> років Рік народження _____ числа _____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Земіловар</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп „Вільна праця“</i>	

Підпис
заявителя

Помошаренко

Свідок

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Гігантський</u> Район <u>Гігантський</u> область <u>Львівська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>44</u> місяців
13	Причина смерті	<u>от туберкульоза</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справдан від Гіганської мед. настанови про смерті</u>
	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дука Івгено Марра Савина</u>
17	Підпис заявника	<u>М. П. М. П.</u>



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

М. П. М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сучасна область Гігантський район Гігантський сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

11 числа лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Дука</u>
2	Ім'я	<u>Роман</u>
3	По батькові	<u>Васильевич</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>11</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>44</u> років
		Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>жидобор</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "В працях"</u>

Підпис заявителя Дука Івгено

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сіверодонецьк</u> Район <u>Луганський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>74</u> місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Луган Григорій Романов</u>
17	Підпис заявника	<u>Луган</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

Сіверодонецьк область
Луганський район
Сіверодонецьк міськрада

25 числа лютого м-ця 1944р.

1	Прізвище	<u>Луган</u>
2	Ім'я	<u>Григорій</u>
3	По батькові	<u>Романович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>21</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>хлібопек</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Заря"</u>

Підпис заявителя Луган

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

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

М. П. *Салозович*
Завід. бюро ЗАГС
Зиба **Діловод**

Сучасна область
Білопіль район
Рітшич сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

28" числа *Листопада* м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Д. Д. Татар</i>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<i>Микола</i>		<i>Иванович</i>
4	Стать	5	Національність
	<i>бод.</i>		<i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>27</i> " числа <i>Листопада</i> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <i>4</i> років Рік народження <i>11</i> " числа <i>січня</i> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Модернізатор</i>	

Підпис
 заявителя *Микола Д. Татар*

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

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

М. П. **Завід. бюро ЗАГС**

Діловод

Сушанка область
Білоградський район
Романівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

28 числа лютого м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Неродович	
2	Ім'я	Орися	Влад
3	По батькові	Михайлович	25-12-33
4	Стать	чл	
5	Національність	українська	
6	Час смерті	23 числа лютого місяця 1934 р.	
7	Вік	Минуло 43 років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с.г.ст. а/ренто	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Навчальний "Варш" "	

Підпис заявителя *Людмила...*

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



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

60

Сучасна область
 Річсдразненський район
 Річсдразненська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

5 числа березня м.ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пурган	
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові
4	Стать	жін	5 Національність
6	Час смерті	4 числа березня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження 1940 числа березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (ріл підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Підпис заявителя *Пурган*

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівне</u>	Район <u>Рівненський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>від туберкульозу легенів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справна про смерть від Рівненської медчаблаторії</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гукає Сергій Григорович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Гукає</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Рівненська область
Рівненський район
Рівненська сільрада
с. Рівне міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

16 " числа Вересня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гукає</u>			
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	3	По батькові	<u>Гукає</u>
4	Стать	<u>жін.</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>15</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>44</u> р.			
7	Вік	Минуло <u>42</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с. господарство</u>			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п. Вішня прац.</u>			

Підпис
заявителя Гукає Сергій

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільський</u>	Район <u>С. Гітків</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>42</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>вм похорон сестри</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідчення від Різананої Белетич</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Турчин Яков Васильович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Турчин</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сучасна область

Білопільський район

Різанська сільрада

— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

5 " числа Вівторок м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Стенко</u>	
2	Ім'я	<u>Григорій</u>	3 По батькові <u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>Вівторок</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>15</u> " числа <u>Вівторок</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлопчик</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. М. Вісна п/р</u>	

Підпис Заявителя Турчин

Відділ актів

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Полтава</u> Район <u>С. Ріпч</u> область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Від мади в дорозі</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справдан від Ріпчанської мідабелатери</u> <u>про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Отесіно Фунена Артемович</u>
17	Підпис заявника	<u>Отесіно</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Полтавський район
Ріпчанське сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

8 " числа Квітня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Лугач</u>
2	Ім'я	<u>Євдокія</u>
3	По батькові	<u>Меремієвич</u>
4	Стать	<u>ж.</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>73</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>в господарстві</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в приміщенні</u>

Підпис заявителя Отесіно Фунена

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто велике <u>Білопільське</u>	Район <u>с. Рігич</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>43</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Від строгості парона ефіру</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка від лікарні</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гузар Валя Дмитро</u>		
17	Підпис заявника	<u>Гузар</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гузар

Сумська область
Білопільський район
Рігичівська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

25 числа Ввітня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Масенко</u>
2	Ім'я	<u>Мотрона</u>
3	По батькові	<u>Матвійівна</u>
4	Стать	<u>жін</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>Ввітня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кою	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с-гоподарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Заря"</u>

Підпис
заявителя Гузар

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Вікторівка</u> Район <u>Потіївський</u> область <u>Хмельницька</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>40</u> місяців <u>7</u>
13	Причина смерті	<u>Від порока серця і легень туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справно про смерть від Ріганської лікарні видана 25/IV 44 р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мисенко Іванасій Михайлович</u> <u>с. Рігги</u> <u>Хмельницька</u> <u>Потіївський</u>
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Хмельницька Потіївський Ціловод

Хмельницька область
Потіївський район
Ріганська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12
(перший примірник)

4 числа Травня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	<u>Осудуний</u>
2	Ім'я	<u>Віктор</u>
3	По батькові	<u>Вузького</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>2</u> місяців Рік народження <u>28</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>44</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

Підпис заявителя Мисенко Іванасій Михайлович

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Рівне</u> Район <u>Рівненський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>72</u> місяців
13	Причина смерті	<u>от старости порога сирця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справна від брата Рівненської міка рні 2/1-44р</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Менишкін Антон Миколайович</u>
17	Підпис заявника	<u>Менишкін</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

Сучасна область
Рівненський район
Рівненський міськрада

9 " числа травня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	<u>Хоружий</u>
2	Ім'я	<u>Фредер</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>м.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>9</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>2 1/2</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>28</u> " числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>44</u> р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Мав свої засоби (підкреслити)

с-то старости

К-34 В-права

Підпис
заявителя

Менишкін

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Володимир</u> Район <u>Сумський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>22</u> місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Від тротуарної Заболоси Німеччини</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідок від Лікаря Рогомнен</u> <u>Лікаря от 9/11/44</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Хвороба Учна Німеччини</u>
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	<u>Хоружа</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

Сумський область
Володимирський район
Рігоченський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

11 " числа Травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шитаренко</u>
2	Ім'я	<u>Анни</u>
3	По батькові	<u>Орда/овна</u>
4	Стать	<u>Жін.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>9</u> числа <u>Травня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>43</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Мав свої засоби (підкреслити)

Орда/овна
Відна/овна

Підпис заявителя Шитаренко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільське</u> Район <u>Сучиска</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>73</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Від парова серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Справа від Рівненської лікарні</u> <u>від вродит. вад</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Житаренко</u>	
17	Підпис заявника	<u>Орисяда Степанівна</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сучиска область

Білопільське район

Рівненська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

1 " числа Вересня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Житаренко</u>
2	Ім'я	<u>Настя</u>
3	По батькові	<u>Миколайовна</u>
4	Стать	<u>жін</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>5</u> " числа <u>Травня</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с- господарство</u> <u>Настя В-праця</u>

Підпис заявителя Житаренко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопіль</u>	Район <u>Білопіль</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Від вастачення легенів</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справа про смерть від брэгга і іганої божевільної</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Ріжки в-н "В прац"</u> <u>Успенський таранди</u>		
17	Підпис заявника	<u>Біларат</u>		

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

М. П.

Загід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Білопіль район
Білопіль сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

6 " числа Вересня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Демиденко</u>	
2	Ім'я	<u>Роса</u>	3 По батькові <u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>Жін.</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>68</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Молоток " Вілена прац "</u>	

Підпис
заявителя

Демиденко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дрогобиць</u> Район <u>с. Рішки</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u> місяців
13	Причина смерті	<u>ст. Стано-мозгового параличу</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка від фельдшара Ріжанської боліниці</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тирухан Наталія Іванівна</u>
17	Підпис заявника	<u>Тирухан</u>

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

Судирна область
Білопільський район
Візанська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

12 " числа Липня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Осередченко</u>
2	Ім'я	<u>Вера</u>
3	По батькові	<u>Дмитроівна</u>
4	Стать	<u>ж</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>11</u> " числа <u>Липня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>1</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>42</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

12.3.44 Зарп

Підпис
 заявителя Тирухан

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дрогобицький</u> велике <u>с. Річка</u>	Район <u>с. Річка</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>От дезентерии</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Від Ріганської лікарні от брата</u> <u>Віпрова про смерть видана</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Семелянко Марія Сергіївна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Семелянко</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

25 " числа Листопада м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Супрун</u>
2	Ім'я	<u>Анна</u>
3	По батькові	<u>Александровна</u>
4	Стать	<u>ж</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>22</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>22</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	На утриманні <u>Мав свої засоби</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>в господарстві</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в т. зв. "Зорд"</u>

Підпис заявителя Семелянко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сумська</u> область <u>Сумська</u>	Район <u>Ріпкинський</u>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>—</u>		
13	Причина смерті	<u>от кори</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка от Ріпкинської волості</u> <u>видана вранці 25/IV-44</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Супрун Надія Іванівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Супрун</u>		

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

Сумська область
Білопільський район
Ріпкинський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

24 числа Августа м-ця 1944р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Отенко</u>	
2	Ім'я	<u>Марія</u>	3 По батькові <u>Сидорівна</u>
4	Стать	<u>ж</u>	5 Національність <u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>Августа</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>6</u> років Рік народження <u>20</u> числа <u>Августа</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>—</u> (підкреслити) На утриманні <u>—</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, кооперативу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Висока праця"</u>	

Підпис заявителя Супрун Надія Іванівна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Белополіськ</u> Район <u>Регина</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>6</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка от Регинської Болитниці</u> <u>Видана 24/III. 1944 р.</u>
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Отенко Андрій Яковлевич</u>
17	Підпис заявника	<u>Отенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сучиска область
Белополіськ район
Регина сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21
(перший примірник)

24 " числа вересня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	<u>Ремиденко</u>
2	Ім'я	<u>Андрій</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>м.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>25</u> " числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>8</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>14-3, "Бавз"</u>

Підпис заявителя Отенко Андрій Яковлевич

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	Причина смерті	от туберкулоза легок		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідка от Роганської болниці от 18-го вересня 1944		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Дугов Марія Федорівна		
17	Підпис заявника	Дугов		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сучасна область
Варгана район
Роганська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

18 числа вересня м.ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зобара	
2	Ім'я	А. А. Дра	3 По батькові
4	Стать	чл	5 Національність
6	Час смерті	18 числа вересня місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 68 років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в. топодарств	

Підпис заявителя

Дугов

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Регина</u> Район <u>Регинський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>68</u> місяців
13	Причина смерті	<u>втрати крові після операції</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідок ат. Регинський об'їзду о смерті ат 18/X 1944г.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Забара О. Д. Регинський</u>
17	Підпис заявника	<u>Забара</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

Ушська область
Регинський район
Регинський сільрада
міськрада

числа 11 листопада м.ця 1944 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище Тугаг
ім'я Андрій
вона.

3 По батькові Степанович

5 Національність Українця

24 числа листопада місяця 1944 р.

Минуло 45 років

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

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

с-господарство

Н-З, 13-груд.

Підпис
заявителя

Л. М. Каренко

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сучасна область
Великописний район
Розинська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

6 числа 2/2794 м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевчук	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові
4	Стать	жін.	5 Національність
6	Час смерті	5 числа 2/2794 місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С-2000000000 до 1100000000000	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Підпис заявителя { [Підпис]

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Белополье</i>	Район область <i>Реганський с/с</i>	Краї АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>22</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>от крупозной пневмонии</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>справка от фельдшера Реганский</i> <i>Могильный виданая 15/II 44, 2 год</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мурзин Матвей Захарович</i>		
17	Підпис заявника	<i>Мурзин</i>		

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Ціловод*

С. Річки Ворошилівська с/р

Сучевка область
Белопольський район
Ворошиловська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану *80*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2* / *1*

8 " числа *січня* м-ця 19*34* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Розолун</i>	
2	Ім'я	<i>Генро</i>	3 По батькові <i>Олександров.</i>
4	Стать	<i>чол.</i>	5 Національність <i>Українець.</i>
6	Час смерті	<i>20</i> числа <i>грудня</i> місяця 19 <i>33</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>3</i> років Рік народження " " числа " місяця 19 <i>3</i> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Хлібороб</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колосівський совгосп.</i>	

Підпис заявителя *Мурзин*

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Річки</u>	Район <u>Білопільський</u> область <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>додержи з горла</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Рігачевської мед амбулаторії</u> <u>Акушевка Кобринська</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Козолучи Григорій Олександров.</u> <u>Х. Зелений д.р. Ворошиловський с.р.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Козолучи</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Білопільський район
Ворошиловський сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 813ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

10 " числа лютого м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Грицай</u>	
2	Ім'я <u>Явеч.</u>	3	По батькові <u>Тамтилович.</u>
4	Стать <u>гол.</u>	5	Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>55</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бухгальтер.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Бухгальтер. Колхоз</u> <u>Терше т. авен.</u>	

Підпис
заявителяКозолучиСекретар

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річки</u> селище	Район <u>Білон</u> область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>15</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>туберкульоз. легких</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Річанської лікарні лікар. Тучак.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шитаренко Макар Іванович.</u>	
17	Підпис заявника	<u>с. Річки Ворошиловського району.</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

83

84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № _____
(перший примірник)

сумська область
шумовський район
Ворошиловський сільрада

міськрада

31 числа Марта м-ця 1944 р.

Прізвище	<u>Савхевич Козим.</u>
Ім'я	<u>Кузьма</u>
Стать	<u>чол.</u>
Час смерті	<u>31</u> числа <u>Марта</u> місяця 19 <u>44</u> р.
Вік	Минуло <u>80</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>хлібороб</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колосен. им Ворошилова</u>

Підпис заявителя Шитаренко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес			
17	Якщо померлий перебував на утриманні, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був			

М. П. *Бюро ЗАГС*

Діловод *В. Д.*

84

Сумська область
Білопільський район
Ворошиновська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4
(перший примірник)

8 числа *Квітня* м-ця 1934 р.

1	Прізвище	<i>Холмьва</i>	
2	Ім'я	<i>Орися</i>	3 По батькові <i>Стипановича</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	8 числа <i>березня</i> місяця 1934 р.	
7	Вік	Минуло <i>61</i> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Хлібороб</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колосів Перший мовчів. Ворошиновського с/р-вства</i>	

Підпис заявителя *Холмьва Орися*

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х Зелений Яр</u> Район <u>Белопольський</u> область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>61</u> місяців
13	Причина смерті	<u>вннеленіє</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка За в мед пункту хутора Зелений Яр</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Колосів Іван Тимофійович</u> <u>Х Зелений Яр. Ворошиловського с/р</u>
17	Підпис заявника	<u>Колосів</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Белопольський район
Ворошиловська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 " числа Апрель м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Забара</u>
2	Ім'я	<u>Семен</u>
3	По батькові	<u>Мойсеевич</u>
4	Стать	<u>Чол</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>84</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібороб</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колосів ім Ворошилова Ворошиловського с/р</u>

Підпис заявителя Колосів Іван

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річки</u>	Район <u>Білопільський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>34</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Стареческий парок серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка фельдшера Річанської лікарні від 22.01.1944г.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Завашиня Марина Мусеєвна</u> <u>с Річки Ворошиловського району</u>	
17	Підпис заявника	<u>Завашиня</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сучеська область
Білопільський район
Ворошиловська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

22 " числа березня м.ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Черев.</u>
2	Ім'я	<u>Карпо</u>
3	По батькові	<u>Антонович.</u>
4	Стать	<u>гол.</u>
5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>21</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>32</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Хлібороб</u> <u>колхоз им Ворошилова</u>

Підпис заявителя Завашиня

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Ретки</i>	Район <i>Білошівський</i> область <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>52</i> місяців	
13	Причина смерті	<i>туберкульоз легких</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Справка лікаря Рігачевської лікарні від 22/III 44г.</i>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Черень Ганна Йорданівна</i> <i>с. Ретки Ворошиловської с/р.</i>	
17	Підпис заявника	<i>ГЧМ</i>	

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

87

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *67*

(перший примірник)

Сучеська область
Білошівський район
Ворошиловська сільрада
міськрада

30 числа *Квітня* м.ця *1944* р.

1	Прізвище	<i>Солодовник</i>	
2	Ім'я	<i>Грегор</i>	
3	По батькові	<i>Гаврилович</i>	
4	Стать	<i>чол.</i>	
5	Національність	<i>Українець</i>	
6	Час смерті	<i>29</i> числа <i>Квітня</i> місяця <i>1944</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>98</i> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Хлібцюб</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колос. Терше тави</i> <i>Ворошиловської с/р.</i>	

Підпис заявителя *Григоренко*

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річки</u>	Район <u>Білопільський</u>	Край <u>Волинський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>38</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легких</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка лікаря Річанської лікарні</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Солодовник Оксана Григорівна</u> <u>Річки</u>		
17	Підпис заявника	<u>Солодовник</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

228 88

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

Сумська область
Білопільський район
Ворошилавський міськрада

15 числа Травня м.ця 1944 р.

1	Прізвище	<u>Гугар</u>	
2	Ім'я	<u>Григор</u>	3 По батькові <u>Григорівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>маз</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>7</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібопос</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колосів Терше тривий</u>	

Підпис заявителя Григорівна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річки</u>	Район <u>Білопільський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u>	місяців
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легких</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка Річанської лікарні</u> <u>вiд 15/ІІ 1944 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тугар нест Федорович</u> <u>с Річки Ворошиловського району</u>	
17	Підпис заявника	<u>Тугар</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Дігвоз

Сумська область
Білопільський район
Ворошиловський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

17 числа травня м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Суслов.</u>	
2	Ім'я <u>Анатолій</u>	3	По батькові <u>Васильович</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>Руський</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>19</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>33</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібороб</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Евакуирована</u>	

Підпис
заявителя

Тугар нест Федорович

Суслов

Річки

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річка</i>	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>10</i> місяців		
13	Причина смерті	<i>Грипозне запалення легких</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Справка лікаря Річанської лікарні от 17/ІІ 1944г.</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Сученова Дмитро Федорович</i>		
17	Підпис заявника	<i>Колхоз им Ворошилова</i>		

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

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

Сученов область
Білопільський район
Ворошиловець сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *10*

12 числа *Липня* м-ця 19*44* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Забара</i>	
2	Ім'я	<i>Ганна</i>	3 По батькові <i>Євдокієв</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>11</i> числа <i>Липня</i> місяця 19 <i>44</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>14</i> років Рік народження " " числа " " місяця 19 <i>30</i> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Хлібороб</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колхоз им Ворошилова с Річки</i>	

Підпис
заявителя *Сученов*

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Річки</i>	Район <i>Білопільський</i> області <i>Сумської</i> УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>14</i> місяців	
13	Причина смерті	<i>туберкульоз легких</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Довідка Річанської лікарні фельдшер Тучак Іван Корніївич.</i>	
	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Забара Мотрона Митрофановича с. Річки Ворошиловської с/ради</i>	
17	Підпис заявника	<i>Забара</i>	

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

Сумська область
Білопільський район
Ворошиловська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *11*
(перший примірник)
24 " числа *липи* 19*44* р.

1	Прізвище	<i>Лук'янов</i>	
2	Ім'я <i>Григорій</i>	3	По батькові <i>Михайлович.</i>
4	Стать <i>чол</i>	5	Національність <i>Українець.</i>
6	Час смерті	<i>28</i> " числа <i>липи</i> 19 <i>44</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>15</i> років Рік народження <i>15</i> " числа <i>вересня</i> 19 <i>29</i> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <i>Хлібороб</i> (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Хлібороб</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп Червоний новітній. Ворошиловського с/селища</i>	

Підпис заявителя *Забара Мотрон*

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Звенигород</u> Район <u>Сумський</u> Край <u>СРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1-го року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців
13	Причина смерті	<u>воспалення мозку</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка лікаря Рігаченко лікаря</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ягдуба Настя Сергіївна</u> <u>с. Річки Воршильського с/с</u>
17	Підпис заявника	<u>Ягдуба</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Білотільськ район
Ворошильськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

31 " числа серпня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Могиланець</u>
2	Ім'я	<u>Микола</u>
3	По батькові	<u>Мурієвич</u>
4	Стать	<u>голови́к</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>31</u> " числа <u>серпня</u> місяця <u>1944</u> р.
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця <u>1941</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібороб</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п Перше Травня</u> <u>Ворошильська с/рада</u>

Підпис заявителя Ягдуба

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Річка Білопільська</u> Район <u>Сумський</u> Край <u>Сумський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Воспалення псевдотуберкульозного тракта</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка лікаря Різанської мед. лікарні тов. Бурсукова</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Погореленко Надія Павлівна</u> <u>с. Річка Ворошилівська срада</u>
17	Підпис заявника	<u>Матеріальна</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

Сумська область
Білопільський район
Ворошилівська сільрада

5 числа Вересня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	<u>Журиченко</u>
2	Ім'я	<u>Федор</u>
3	По батькові	<u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>Чол</u>
5	Національність	<u>Українська</u>
6	Час смерті	<u>4</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>54</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібороб</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп Терше траву</u>

Підпис заявителя Журиченко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Білопільський</u> Район <u>Річки</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>54</u> місяців
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легких</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка Рівненської медлабораторії</u> <u>середина Тугар Іван Кушневич</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кириченко Мотря Федоровна</u> <u>с Річки Ворошиловської сради</u>
17	Підпис заявника	<u>Кириченко</u>

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

М. П. Завід. бюро запису Діловод

Сумська область
Білопільський район
Ворошиловський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

19 числа декабря м-ця 1944 р.

1	Прізвище	<u>Житаренко</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Михайлович</u>
4	Стать	<u>жін.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>декабря</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>72</u> років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>1872</u> " числа <u>12</u> місяця 19 <u>34</u> р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Мав свої засоби (підкреслити)

Хвороб
Колхоз Первое мая Ворошиловского

Підпис заявителя Житаренко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Решки</u> область <u>Білогородський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>72</u> місяців
13	Причина смерті	<u>воспалення легких</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справка Рманської медбюро</u> <u>от 19/хв 44г.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Винищенко Григорій Михайлович</u> <u>с. Решки Волинської області</u>
17	Підпис заявника	<u>Винищенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Петровська с/р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

12/15 чч м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Розотути

3 По батькові Анна Петровна

5 Національність Українська

22 числа грудня місяця 1943 р.

Минуло 51 років

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

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

нигде

нигде непрацював

Підпис заявителя Винищенко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Село Радки</u> Район <u>Великобурківський</u> Область <u>Сумська</u> Край <u>Дніпропетровський</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	<u>Бронхітний тифус</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справдаєтсья В. В. Радки</u> <u>Гуцурак</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>виду болезни</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Розомуш Марія Федотівна</u>
17	Підпис заявника	<u>Мазарук</u>

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.
 (другий примірник) Для ЦУНГО

15 лютого м.ця 1944 р.

Лузак

3	По батькові	<u>Мидия Андреевна</u>
5	Національність	<u>Українки</u>
"_____ " числа <u>8 лютого</u> місяця <u>1944</u> р.		
Минуло <u>6</u> років <u>м-ця</u>		
Рік народження <u>18</u> " числа <u>лютого</u> місяця <u>1938</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Мав свої засоби		На утриманні _____
(підкреслити)		
<u>Нєт</u>		
<u>Нєт</u>		

Підпис заявителя Мидия Андреевна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Село Редьки</u> Район <u>Бенчирівський</u> область <u>Р.Н.</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>6</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>воєнне поле</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Врач Бурчук</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>своечасно</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Яугас. Александра Іванов</u>
17	Підпис заявника	<u>Яугас</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

м-ця 1934 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Отинко

3 По батькові Александри Васильович

5 Національність Українська

„11“ числа новобор місяця 1934 р.

Минуло 3 років

Рік народження „1940“ числа 3 місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)

Нєт

Нєт

Підпис заявителя Яугас

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Регин</u> селище <u>Сумерка</u>	Район <u>Білопіль</u> область <u>Сумська</u>	Край АРСР <u>Білорусь</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>-</u>		
13	Причина смерті	<u>Двотифт</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>справки Врага Бурська</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Своєчасно.</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Отенко Ульяна Федорівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Отенко</u>		

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

Завід. б-ю ЗАГС Дідовод

Сумська область
Чортківський район
Сторожинець сільрада
— міськрада
3 " числа січня м-ця 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

Прізвище	<u>Оліп'яченко</u>		
Ім'я	<u>Одорега</u>	3	По батькові <u>Миколайовича</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>українська</u>
Час смерті	<u>3</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>44</u> р.		
Вік	<u>67 років</u>	Минуло _____ років	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження _____ числа _____ місяця 193 _____ р. (Для дітей до 5 років)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Хлібопродуктів</u>		
	<u>Волков іа Ворошилова</u>		

Підпис заявителя Кулишаренко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район	Край
		Мичківськ Сергіївськ	область	АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
		47		
13	Причина смерті	Старість		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Доктор Найдун. Останн. фран. Уоел т. Аш...		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Найдун		
16	Прізвище і адрес заявника	С. С. Сергійович. Мичківськ. Район		
17	Підпис заявника	Смиченко Наталка		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС 10/5 44/роч

Діловод Сергійович

Сумська область
Мичківськ район
Сергіївськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

4 " числа лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Смиченко
2	Ім'я	Харита
3	По батькові	Хведорович
5	Національність	українська
6	Час смерті	4 " числа лютого місяця 1944 р.
7	Вік	64.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Земельне господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В-З. Ворошилов

Підпис заявителя: Смиченко

Секретар: Сергійович

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

область
район
сілрада
міськрада

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

Прізвище	<u>Марченко</u>
3	По батькові <u>Степановна</u>
5	Національність <u>українка</u>
числа смерті	<u>25</u> числа <u>Березня</u> місяця 1944 р.
Вік	<u>79</u> років
Чи мав померлий свої засоби до існування.	Минуло..... років
чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження..... числа..... місяця 193... р. (Для дітей до 5 років)
Заняття (спеціальність, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби..... На утриманні..... (підкреслити)
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Допоміжне господарство</u>
	<u>к-з Ворошилова</u>

Підпис заявителя Марченко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Чайківка</u> Район <u>Сергіївська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>46</u> місяців.....
13	Причина смерті	<u>Вітніст</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідоцтво про смерть видав лікар Марія Олександрівна Марченко</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Отоніо Ружбица Ст. в Сергіївській міськраді</u>
17	Підпис заявника	<u>Отоніо Ружбица</u>

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ульяновський Район</u> селище <u>Сергіївка сільська обл.</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>59</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Старість</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>немає документів</u> <u>Марченко Гетьман</u> <u>Циганенко Антон</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Марченко Гетьман Олексівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Марченко</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Рада Діловод Скри

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Ульяновська область
Ульяновський район
Сергіївська сільрада
міськрада

В "числа квітня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Шульченко</u>		
Ім'я	<u>Микола</u>	3	По батькові <u>Петрович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
Час смерті	<u>11</u> числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>44</u> р.		
Вік	<u>1</u>	Минуло _____ років Рік народження <u>1</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>43</u> р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Підпис заявителя Шульченко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Узньова</u>	Район <u>Сергіївка</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>восточення, левків.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки гр. С. Сергіївки { <u>Шульженко Наталка</u> <u>Лайлак Тамар. Іванчик</u> <u>нема документів.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шульженко Наталка Іванівна с. Сергії</u> <u>Узньовського району Сумської обл</u>		
17	Підпис заявника	<u>Шульженко Наталка Іванівна.</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод В. Рин

Сумська область
Узньовський район
Сергіївка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

24 числа квітня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Марченко</u>
2	Ім'я	<u>Мосій</u>
3	По батькові	<u>Дмитрович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>квітня</u> місяця <u>1944</u> р.
7	Вік	<u>56</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Минуло.....років Рік народження "....." числа.....місяця 193.....р. (Для дітей до 5 років) Мав свої засоби..... На утриманні..... (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>хлібороб</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в колосі ім Ворошилова.</u>

Підпис
заявителя Шульженко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сергіївка Ульянівський район</u> селище <u>Сутська</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>56</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>близь</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Документи з небуло</u> <u>Мартенко Катерина</u> <u>Трокопченко Катерина</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Мартенко</u> <u>небуло</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Сергіївко Ульянівського району Сутської обл.</u> <u>Мартенко Миколай Дмитрович</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мартенкова</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС
25/IV-44

Діловод
Секретарю Скрип

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	<u>Стецький</u>		
Параска	3	По батькові	<u>Обсєєвн.</u>
Жінка	5	Національність	<u>українка</u>
Вік смерті	<u>26</u> числа <u>квітня</u> місяця <u>1944</u> р.		
Вік <u>79</u>	Минуло _____ років Рік народження _____ числа _____ місяця <u>1944</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
Виховання (спеціальність, ремесло, яку роботу виконує)	<u>хлібороб</u>		
Інше роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колхоз им Ворошилова</u>		

Підпис заявителя Мартенкова

Секретарю

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ужгородська</u> Район <u>Серпівська</u> область	Край <u>Судетська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>29</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>старість</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Документів не було</u> <u>Стеній Микола Митрович</u> <u>Бонотій Ганно Андр. Поні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>не було</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Стеній Микола Митрович</u> <u>С. Серпівська</u> <u>Ужгородського району</u>	
17	Підпис заявника	<u>Стеній Микола</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Секретар В. Кривий

Ужгородська область
Ужгородський район
Серпівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № Х

25 числа лип. м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гордієнко</u>	
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3 По батькові <u>Миколасов</u>
	Стать	<u>чол</u>	5 Національність <u>укр</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>лип.</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
7	Вік	<u>1/5</u>	Минуло <u>1944</u> років Рік народження <u>18</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>44</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Підпис заявителя Кудинаренко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львівський</u> Район <u>Сутеська</u> область	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>15</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>болот</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>документ небуло</u> <u>Гордієнко Вілена Фі</u> <u>Гордієнко А. Ф.</u> <u>Скри</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>небуло</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>с. Серієвни Гордієнко</u> <u>Олена Петрівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гордієнко</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Пішовод Скри

Львівська область
Львівський район
Львівська сільрада
Львівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	<u>Яолотій</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Графиробот</u>
Вік	5	Національність	<u>укр</u>
Час смерті	<u>26</u> числа <u>мая</u> місяця 19 <u>44</u> р.		
Минуло	<u>78</u> років		
Рік народження	<u>1877</u> числа <u>193</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Мав свої засоби			На утриманні
(підкреслити)			
Мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти цієї особи і кого	<u>хлібороб</u>		
Мав померлий спеціальність, ремесло, яку роботу виконує	<u>к-п</u> <u>Ворошилова</u>		
Мав померлий спеціальність, ремесло, яку роботу виконує (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Підпис заявителя Гордієнко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львівський</u> Район <u>Львівський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>20</u> місяців
13	Причина смерті	<u>старець</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Документів не було</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>не було</u>
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

Сумський область
Львівського район
Львівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

3 " числа листопада 1944 р.

1	Прізвище	<u>Скрипченко</u>
2	Ім'я	<u>Фрола</u>
	Стать	<u>чол</u>
6	Час смерті	
7	Вік	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

3	По батькові	<u>Іванович</u>
5	Національність	<u>українська</u>
	" " числа	<u>листопада</u> місяця 193 р.
	Мир уло	<u>64</u> років
	Рік народження	" " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Мав свої засоби	<u>нає.</u> (підкреслити)
	На утриманні	
		<u>Хопотин</u>
		<u>Колхоз</u>

Підпис заявителя

[Підпис]

[Підпис]

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сергіїв</u>	Район <u>Уманський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>64</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>попих серця</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>справка про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
17	Підпис заявника			

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область Київська

район Київський

сільрада Київська

міськрада Київська

числа 10 м-ця 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Кольченко</u>	
3	По батькові	<u>Митрович</u>
5	Національність	<u>укр</u>
числа смерті	<u>22</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>44</u> р.	
Минуло	<u>64</u> років	
Рік народження	<u>193</u> р. (Для дітей до 5 років)	
Мав свої засоби	<u>має свої засоби</u>	На утриманні
	(підкреслити)	
Хлібороб		
К-п	<u>Ворошилова</u>	

Підпис заявителя Кучмаренко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Уляновський селище</u>	Район <u>Сергіївський</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>64</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>убив зріст</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>не маємо</u> <u>свідок</u> <u>Болотий Тарас</u> <u>фр.</u> <u>Брокопенко Катя</u> <u>фр.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>не було</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. Сергіївко</u> <u>Кольченко Марія Андр.</u>		
17	Підпис заявника			

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Скря

6 108

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

В "числа сентября м-ця 1944 р.

1	Прізвище	<u>Шульженко</u>
2	Ім'я	<u>Николай</u>
3	По батькові	<u>Федорович</u>
4	Стать	<u>гол.</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>3</u> числа <u>сентября</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	<u>3</u> міс.
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мигуло <u>3</u> міс. років Рік народження <u>1941</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>44</u> р. (Для дітей до 5 років) Мав свої засоби <u>нет.</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

Підпис заявителя Брокопенко Сергіївко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Уманський район	Край АРСР	С. Сергіївське
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	3	місяців	
13	Причина смерті	Васпелення лобовиків			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видаді. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Врачебна справка			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Шульженко С. Сергіївське Уманський район			
17	Підпис заявника	Шульженко			

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

Діловод А. Скрипник

Уманська область
 Уманський район
 Сергіївська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

" числа септембрі м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Крупенко		
Ім'я	Евдоким	3	По батькові Єжипович
Стать	мч	5	Національність укр
Час смерті	18 числа септембрі місяця 1944 р.		
Вік	Минуло... років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Підпис заявителя Шульженко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>8</u> місяців		
13	Причина смерті	рото.		
14	Які лікарські документи "про смерть" пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Документів нет.		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Крупський Іван Іоанімович.		
17	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Львівський район
Верхньосілля сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

25 числа октябрь м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Охрименко	
2	Ім'я	Таня	
3	По батькові	Павловича	
4	Стать	жін.	
5	Національність	українка	
6	Час смерті	24 числа <u>октябрь</u> місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло <u>11</u> місяців	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>25</u> числа <u>октябрь</u> місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби	НЕ мав (підкреслити)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні	

Підпис заявителя

[Підпис]

Зав. ЗАГС'ом

[Підпис]

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сергіївка</u> селище	Район <u>Заручинський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>IX</u> місяців <u>II</u>	
13	Причина смерті	<u>а. болізни</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Справа</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Костюк Данило</u> <u>с. Сергіївка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Костюк</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Заручинський район
Сергіївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

" числа 10.03.83 м-ця 1984 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<u>Босенко</u>		
Ім'я	<u>Александр</u>	3	По батькові <u>Івановича</u>
Батько	<u>Микола</u>	5	Національність <u>українська</u>
Час смерті	" <u>4</u> " числа <u>10.03.83</u> місяця 19 <u>84</u> р.		
Вік	Минуло <u>8</u> років		
	Рік народження " " числа <u>1936</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Вияття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—		
Чи спе роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

Підпис заявителя Кущаренко Зав. ЗАГС'ом Кущаренко

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Сергіївська</i> Район <i>Уманський</i> Область <i>Уманська</i> Край <i>АРСР</i>
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>8</i> місяців
13	Причина смерті	<i>востаннє мохиків</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>свідки</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Босинко Наталія Миколаївна</i>
17	Підпис заявника	<i>Босинко</i>

*) Якщо померлий утримач, дві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод *Мерку*

Сумська область
Уманський район
Сергіївська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *15*

30 числа *нової* м.ця *1934* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Сташко</i>
Ім'я	<i>Михайло</i>
Стать	<i>чоловік</i>
Час смерті	<i>29</i> числа <i>нової</i> місяця <i>1934</i> р.
Вік	Минуло <i>10</i> років Рік народження " числа місяця <i>1934</i> р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

Підпис заявителя *Кумаренко*

Зав. ЗАГС'ом *Босинко*

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сергіївське</u> Район <u>Уманський</u> область <u>Сумська</u>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>10</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Кор</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Віра Віра</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кушнарів</u> <u>Ганна Олександрівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Кушнарів</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шлях

Віра

У. С. Р. Р.

Народний Комісаріят
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

ЗАГС при Сергіївській сільраді виконк.) Книга № 9
Уманського району Сумської округи за 1944 р.

Запис про смерть № 18 (загальний)

№ _____ за лічбою чоловіків. № _____ за лічбою жінок.

1. Час складання запису: «15» дня ноября міс. 1944 р. 2. Прізвище, ім'я, по батькові помершого (ої) Гарбо Катерина Антонова 3. Якого полу _____
4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 6 років 1939 року 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік _____ і місяць _____ її народж. _____
5. Місце проживання } округа _____ район Уманський село Сергіївське
помершого (ої): } або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
6. Місце, де помер(ла) } округа _____ район _____ село _____
} або місто _____ вулиця _____ будинок № _____
} як що в лікарні — назва її _____
7. Коли помер (ла): 1944 р. ноября міс. «15» дня. Семейний стан помершого(ої) _____
9. Національність українська 10. Головне заняття _____
(для дітей молодших од 10 років заняття того чиїми коштами їх втримується). 11. Становище в промислі (робітн., служб., хазяїн, або допоміжний член сім'ї) _____
12. Причина смерті с кору

(для дітей мол. 10 років, як у п. 10)

13. Чи не є записаний «мертвонародж.» або «оголошеним за помершого» (див. інстр. розд. III п. 4) _____ Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя _____

Адрес заявителя Кушнарів Катерина

Кондратівна Назви й №№ документів Цей

Особливі уваги _____

Підпис
заявителя

Кушнарів

Зав. ЗАГС'ом

Секретарь Віра

У. С. Р. Р.

ЗАГС при

сільраді виконк.) Книга №

Народний Комісаріят

району

округи за 192 р.

ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Запис про смерть № 18 (загальний)

№ за лічбою чоловіків. № за лічбою жінок.

1. Час складання запису: «29» дня ноября міс. 1924 р. 2. Прізвище, ім'я, по батькові помершого (ої) Дурноши Ворвора Михайловича 3. Якого полу чоловік

4. Вік (рік, місяць і день народж. або років од народж.) 80 років 4а. Як що померла дитина, молодша від одного року, точно зазначити рік і місяць її народж.

5. Місце проживання } округа Ужгородська район Серегівський село помершого (ої): } або місто вулиця будинок №

6. Місце, де помер(ла) } округа район село } або місто вулиця будинок № } як що в лікарні—назва її нет

7. Коли помер (ла): 1924 р. ноября міс. «26» дня. Семейний стан помершого(ої)

9. Національність українська 10. Головне заняття хлібороб

11. Становище в промислі (робітн., служб., хазяїн, або допоміжний член сім'ї) коштами їх втримується).

(для дітей мол. 10 років, як у п. 10)

12. Причина смерті старість

13. Чи не є записаний «мертвонародж.» або «оголошеним за помершого» (див. інстр. розд. III п. 4) Прізвище, ім'я і по-батькові заявителя

Мазаненко Анастасія Давидівна Адрес заявителя с. Сергіївка Ужгородського

с. Сергіївки області Назви й №№ документів нет

Особливі уваги нет не кохав

Підпис
заявителя

Ужгородська

Зав. ЗАГС'ом

Реєстратор

С. Сергіїв

Сумська область
Удільно-вексний район
Сумський сільрада
Сумський міськрада

Сумський
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ Внутрішніх справ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

4 числа Лютого м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сумський
2	Ім'я	Олексія
3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	2 числа 18- місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 62 років Рік народження 1882 числа 3/4- місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) Сума
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Горноробочий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	м. "Жанова"

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Суми</u> Район <u>Литинський</u> область <u>АРСР</u>
	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>62</u> місяців <u>3</u>
	Причина смерті	<u>Убитий мальною палицею</u>
	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайлович Максим Тарасович</u> <u>С. суми</u>
	Підпис заявника	<u>(за) Кошаров</u>

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Литинський район
Суми міськрада
Суми міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2
(перший примірник)

11-го числа 11-го місяця 1944 р.

1	Прізвище	<u>Гаско</u>
2	Ім'я	<u>Валентина</u>
3	По батькові	<u>Петровна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>1</u> числа <u>11</u> місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>13</u> числа <u>1943</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>на існуванні матері</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>—</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>ін. "Жабова"</u>

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Сутушовка</u> Район <u>Удінський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Разтрощено молудка</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Паско шуря</u> <u>матюва</u> <u>Удінського р-н</u> <u>Сумський об.</u>
17	Підпис заявника	<u>Паско</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3
(перший примірник)

Сучеська область
Удінський район
Сутушовка сільрада
Сутушовка міськрада
28 числа Листопада м-ця 1941 р.

1	Прізвище	<u>Кибенко</u>
2	Ім'я	<u>Парфир</u>
3	По батькові	<u>Андрієвич</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>41</u> р.
7	Вік	Минуло <u>55</u> років Рік народження <u>25</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>41</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>Мав свої засоби</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Сільського господаря</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>ім. Жданова</u>

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Сутришівка</u> Район <u>Сутришівська</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>55</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кибенко Марія Миколаївна</u> <u>с. Сутришівка Сутришівського р-ну</u> <u>Сумська об.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Кибенко</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П. С.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4
(перший примірник)

Сумська область
Сутришівська район
Сутришівська сільрада
Сутришівська міськрада
2 числа березня м-ця 1944 р.

1	Прізвище <u>Василь</u>	3	По батькові <u>Степановича</u>
2	Ім'я <u>Валентина</u>	5	Національність
4	Стать <u>жінки</u>	22	числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>44</u> р.
6	Час смерті	Минуло <u>1 місяць</u> років	Рік народження <u>20</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>44</u> р. (Для дітей до 5 років)
7	Вік	Мав свої засоби	На утриманні <u>матері</u>
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>ніяку.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Жданова</u>	

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

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5
(перший примірник)

Сумський район
Удовольська сільрада
Сумська міськрада
25 числа липня

м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Тавиш
2	Ім'я	Александр
3	По батькові	Ігнатьєвич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	24 числа липня місяця 1944 р.
7	Вік	57 років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колдосник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К. С. Дхалов

Минуло 57 років
Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)
На утриманні

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Для ЦУНГО

Дніпропетровська область
Дніпропетровський район
Дніпропетровська міськрада

3 " числа жовтня м-ця 1944 р.

Прізвище	Доценка Іван Степанович		
Ім'я	Іван	3	По батькові Степанович
Стать	чоловік	5	Національність українці
Час смерті	12 " числа жовтня місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 62 років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колгоспник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-8 " Криворізька "		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище	Дніпропетровський район	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців		
13	Причина смерті	Туберкульоз легень.		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	—		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—		
16	Прізвище і адрес заявника	Ставинок Андрій		
17	Підпис заявника			

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

Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

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

М. П. _____

Завід. бюро ЗАГС _____

Діловод В. С. Сидоренко

1245

область _____ район _____

сільрада Гамківська міськрада Жернівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

" 2 " числа січня _____ м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Удниц</u>
2	Ім'я	<u>Іван</u>
3	По батькові	<u>Каримонович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>січня</u> _____ місяця 19 <u>44</u> р.
7	Вік	Минуло <u>4</u> років
8	Рік народження	<u>10</u> числа <u>травня</u> _____ місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 р.)
9	Чи мав померлий свої засоби до існування	Мав свої засоби _____ На утриманні _____
10	Чи жив на кошти іншої особи і кого	(підкреслити)
11	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	_____
12	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	_____

11	Район	Край
12	область	АРСР
Місто селище		
Років <u>4</u> місяців <u>—</u>		
Причина смерті	<u>Дистрофія.</u>	
Лікарські документи про смерть вдлені та ким, коли Підписи 2-х свід- разі відсутності ського свідчення		
Обливі позначки ини несвоечасної трації та вжиті аходи і інш.)		
Прізвище і адрес заявника	<u>Судибка обл. Ульяновский р-н. с. Занісовка.</u>	
Прізвище заявника	<u>Углич.</u>	
Прізвище заявника	<u>Углич.</u>	

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

Завід. бюро ЗАГС

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

" числа _____ м-ця 1934 р. (другий примірник) Для _____

1	Прізвище	<u>Углич.</u>
2	Ім'я	<u>Шура</u>
3	По батькові	<u>Харитоновна.</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>
5	Національність	<u>Українка.</u>
6	Час смерті	<u>25</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>34</u> р.
7	Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>12</u> числа <u>травні</u> місяця 19 <u>32</u> р. (Для дітей до 5 роанні
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Місце постійно проживання померлого	Район	Край АРСР
12	Місто селище	область	
13	Вік (місяці до року) живий у місці смерті	Років. 2 місяців	
14	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Дієтярик.	
15	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва		
16	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва		
17	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Сумська обл. Чанновський р-н с. Чанновка (т) 421117	
18	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
19	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
20	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
21	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
22	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
23	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
24	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
25	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
26	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
27	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
28	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
29	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	
30	Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Чанновський р-н	

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Відділ актив громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

11 числа Ребрага м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колосієць
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Тригорович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	11 числа Ребрага місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 50 років Рік народження 13 числа травня місяця 1886 р. (Для дітей до 5 р.)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різни с/г. роботи.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ф. Колосені

11	адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	скільки років (місяць до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
13	скільки років (місяць до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців	
14	лікарські документи про смерть, явлені та ким, коли в разі відсутності арського свідчення	лікарські документи про смерть, явлені та ким, коли в разі відсутності арського свідчення	лікарські документи про смерть, явлені та ким, коли в разі відсутності арського свідчення	лікарські документи про смерть, явлені та ким, коли в разі відсутності арського свідчення
15	особливі позначки в разі відсутності реєстрації та вжиті заходи і інш.)	особливі позначки в разі відсутності реєстрації та вжиті заходи і інш.)	особливі позначки в разі відсутності реєстрації та вжиті заходи і інш.)	особливі позначки в разі відсутності реєстрації та вжиті заходи і інш.)
16	прізвище і адрес заявника	прізвище і адрес заявника	прізвище і адрес заявника	прізвище і адрес заявника
17	прізвище і адрес заявника	прізвище і адрес заявника	прізвище і адрес заявника	прізвище і адрес заявника

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Завід. бюро ЗАГС

9 *Перещенки* 1. Складено „ *21 Трудний* ” місяця 19 *43* р. *Сирів 1944*

ім'я, по батьк. померлого *Гибенко Василя Василя*

жінка (підкреслити) 4. Вік *54* (скільки повних років має)

мер (ла) „ *21 Трудний* ” міс. 19 *40* року.

й ім'я заявителя *Гибенко Іван І.*

аявителя *Судія Мідіно Жузеєнського сф*

уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-
—

Гибенко 10. Голова ради Зав. ЗАГС Секретар *Шаміт*
Реєстратор

10 1. Складено „ *1 Сирів* ” місяця 19 *44* р. *124*

ім'я, по батьк. померлого *Шовсток Ісидор Ісидоровна*

жінка (підкреслити) 4. Вік *67* (скільки повних років має)

мер (ла) „ *1 Сирів* ” міс. 19 *44* року.

й ім'я ааявителя *Шовсток Марія Ісидановна*

аявителя *Симо Ново-Ісидановна Жузеєнського сф*

уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-
—

Шовсток 10. Голова ради Зав. ЗАГС Секретар *Шаміт*
Реєстратор

№ 13

1. Складено „ 1 квітня місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Григор'єв Іван Іванович3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 25 (скільки повних років має)5. Коли помер (ла) „ 1 квітня міс. 19 44 року.6. Прізвище й ім'я заявителя Григор'єв Іван Іванович7. Адреса заявителя село Ново-Андріївка Інженерного с/с

8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ документів)

9. Підпис заявителя Григор'єв10. Голова ради
Зав. ЗАГССекретар
Реєстратор

№ 14

1. Складено „ 4 квітня місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Гладенко Микола Павлович3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 45 (скільки повних років має)5. Коли помер (ла) „ 4 квітня міс. 19 44 року.6. Прізвище й ім'я заявителя Гладенко Анастасія Петрівна7. Адреса заявителя село Ново-Андріївка Інженерного с/с

8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ документів)

9. Підпис заявителя Гладенко10. Голова ради
Зав. ЗАГССекретар
Реєстратор

11

1. Складено „ 10 квітня місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Сизоненко Федір Сидорович3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 68 (скільки повних років має)5. Коли помер (ла) „ 10 квітня міс. 19 44 року.6. Прізвище й ім'я заявителя Сизоненко Іван Федорович

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-
ментів)9. Підпис заявителя Сизоненко10. Голова ради
Зав. ЗАГССекретар
Реєстратор

12

1. Складено „ 1 лютого місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Осовзун Марія Федорівна3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 30 (скільки повних років має)5. Коли помер (ла) „ 1 лютого міс. 19 44 року.6. Прізвище й ім'я заявителя Ховзун Вадимівна7. Адреса заявителя село Ново-Андріївка Інженерного с/с8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-
ментів)9. Підпис заявителя Ховзун10. Голова ради
Зав. ЗАГССекретар
Реєстратор

№ 20. Ст. АТ формат А4-210х297.

Трест „Київ-Друк“ 3-я друкарня, зам. № 2.5-60000.

№ 15

1. Складено „ 8. Трудень місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Гостюшенко Тимодій Тимодієвич3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 1921 (скільки повних років має)5. Коли помер (ла) „ 8 Трудень міс. 19 44 року.6. Прізвище й ім'я заявителя Гуденко Варна Михайловича7. Адреса заявителя село Шугищеня Шугищенського сф.8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ документів) —9. Підпис заявителя Гуденко

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар Рєєстратор Наш

№ 16.

1. Складено „ 8. Марта місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Нарамєєва Вєра Тавриловича3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 25 (скільки повних років має)5. Коли помер (ла) „ 8 лютого міс. 19 44 року.6. Прізвище й ім'я заявителя Нарамєєва Мигдїя Савелівна7. Адреса заявителя супіор Лідимо Шугищенського сф.8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ документів) —9. Підпис заявителя Нарамєєва

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар Рєєстратор Наш

1. Складено „ 23/ Мая

місяця 19 44 р.

1. Складено „ 15 Мая місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Храско Зоя Михайлівна3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 1940 (скільки повних років має)5. Коли помер (ла) „ 15 Мая міс. 19 44 року.6. Прізвище й ім'я заявителя Храско Онуфрія7. Адреса заявителя супіор Лідимо Шугищенського сф.8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-
ментів) —9. Підпис заявителя Храско

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар Рєєстратор Наш

1. Складено „ 17 Мая

місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Скрибченко Федотина Сидорівна3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 1904 (скільки повних років має)5. Коли помер (ла) „ 17 Мая міс. 19 44 року.6. Прізвище й ім'я заявителя Скрибченко М.М.7. Адреса заявителя супіор Лідимо Шугищенського сф.8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-
ментів) —9. Підпис заявителя Скрибченко

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар Рєєстратор Наш

№ 21

1. Складено „ 9 жовтня

місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Костогенко Василь Семенович

3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 1923 (скільки повних років має)

5. Коли помер (ла) „ 9 жовтня міс. 19 44 року.

6. Прізвище й ім'я заявителя Костогенко М.

7. Адреса заявителя село Жуківське Жуківського с/с

8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й ментів) —

9. Підпис заявителя Костогенко

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар Реєстратор

№ 22

1. Складено „ 17 жовтня

місяця 19 44 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого Гавришкіна Ніна Іванівна

3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 9 (скільки повних років має)

5. Коли помер (ла) „ 17 жовтня міс. 19 44 року.

6. Прізвище й ім'я заявителя Гавришкіна І.

7. Адреса заявителя село Жуківське Жуківського с/с

8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й ментів) —

9. Підпис заявителя Гавришкіна

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар Реєстратор

1. Складено „

„ 23/ жовтня

місяця 19 44 р.

імя, по батьк. померлого

Жуківський Ігор Іванович

жінка (підкреслити) 4. Вік 1922 (скільки повних років має)

мер (ла) „ 23/ жовтня міс. 19 44 року.

й ім'я заявителя Жуківський Іванович

заявця село Жуківське Жуківського с/с

уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-

ментів) —

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар Реєстратор

1. Складено „

„ 5 жовтня

місяця 19 44 р.

імя, по батьк. померлого

Жуківський Ігор Іванович

жінка (підкреслити) 4. Вік 1886 (скільки повних років має)

о (ла) „ 5 жовтня міс. 19 44 року.

й ім'я заявителя Заова Галина

заявця село Жуківське Жуківського с/с

уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-

ментів) —

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар Реєстратор

Ст. АТ формат А-210х297.

Трест „Кієв-Друк“ 3-я друкарня, зам. № 2 5-60000.

№ 23

1. Складено "

місяця 1944 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого

3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 1939 (скільки повних років має)

5. Коли помер (ла) "

6. Прізвище й ім'я заявителя

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-

9. Підпис заявителя

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар
Реєстратор

№ 24

1. Складено "

місяця 1944 р.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. померлого

3. Чоловік, жінка (підкреслити) 4. Вік 1944 (скільки повних років має)

5. Коли помер (ла) "

6. Прізвище й ім'я заявителя

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-

9. Підпис заявителя

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар
Реєстратор

Форма № 20. Ст. АТ формат А4—210х297.

25

1. Складено "

місяця 1944 р.

по батьк. померлого

(підкреслити) 4. Вік 1939 (скільки повних років має)

а) "

заявителя

мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-

зав. ЗАГС

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар
Реєстратор

26

1. Складено "

місяця 1944 р.

ще, ім'я, по батьк. померлого

жінка (підкреслити) 4. Вік 1875 (скільки повних років має)

помер (ла) "

ще й ім'я ааявителя

заявителя

ві уваги: мертвонароджене, оголошений за померлого по суду (підкреслити) та підстава запису (назва й №№ доку-

зав. ЗАГС

10. Голова ради Зав. ЗАГС

Секретар
Реєстратор

18 49

№ 23

1. Скл

№ 3

1. С

2. Прізвище, ім'я, по батьк. поме

3. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Коли помер (ла) „ „

6. Прізвище й ім'я заявителя

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертвона

ментів)

9. Підпис заявителя

№

2. Прізвище, ім'я, по батьк.

3. Чоловік, жінка (підкресл

5. Коли помер (ла) „ „

6. Прізвище й ім'я ааявиг

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертвонароджене, оголош

ментів)

9. Підпис заявителя

10. Голова ради

Зав. ЗАГС

Секретар

Реєстратор

Замов

12/11 1944

Франс мб тма: Медіана Пагоокі Рандіс

1. Франс Антон 1/1 1944

2. Мекс Рандіс Рандіс

3. Мекс Рандіс Рандіс

4. Мекс Рандіс Рандіс

5. Мекс Рандіс Рандіс

6. Мекс Рандіс Рандіс

СПРАВ УРСР

ану

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

№ 23

1. Скл

№ 3.

1. С.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. пом

3. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Коли помер (ла) „ „

6. Прізвище й ім'я заявителя

7. Адреса заявителя *с.с.*8. Особливі уваги: мертвона-
ментів) *—*9. Підпис
заявителя *За*

№

2. Прізвище, ім'я, по батьк.

3. Чоловік, жінка (підкресл

5. Коли помер (ла) „

6. Прізвище й ім'я ааявит

7. Адреса заявителя *с.*8. Особливі уваги: мертвонароджене, ого-
ментів) *—*9. Підпис
заявителя *В*10. Голова ради
Зав. ЗАГССекретар
Реєстратор

Замов. У. о. Сіверин

Замов. 25/11 1944. 132

на місто
Кочіна 48 січня
Замов. 22/11/1944. 132Замов. 7/12
Замов. 7/12Замов. 7/12
Замов. 7/12Замов. 7/12
Замов. 7/12

СПРАВ УРСР

гану

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

No 23

1. Скл

No 3.

1. C

2. Прізвище, ім'я, по батьк. пом

3. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Коли помер (ла) „ „

6. Прізвище й ім'я заявителя.

7. Адреса заявителя См

8. Особливі уваги: мертвона

ментів) _____

9. Підпис

No

2. Прізвище, ім'я, по батьк.

3. Чоловік, жінка (підкресл

5. Коли помер (ла) „

6. Прізвище й ім'я ааявит

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертвонароджене,

ментів) _____

9. Підпис

10. Голова ради

Зав. ЗАГС

Секретир

Регистратор

Зане.т

Записи 5

Вам изъ имени: Рукса Топна Оуеиндир
нов. Коулорин

кажешся — украинець

Spine, anemone: 16 Nov 1944

Spain ... 69 p.

Семин ... С. Зендаров

Кому дается: Гоша Иди

been in contact for years; max. 100.

...нашим ... С. Шкундов

Каково у него т. е. данном месте 69 р.

Значитъ, въ этомъ видѣ створости, члвкъ разв.

people who are poor, they are poor

Pomus *ornatus* *lucida*: Kyren Bay *Hesperis*

15. *Regnum* *Belgium*
Belgium

BY MAIL

СПРАВ УРСР
гану

1

her

і в Для дітей, помер
місяця _____ рок _____

наведов

буд. 25

18 43

№ 23

1. Ск

№ 13.

1. С

2. Прізвище, ім'я, по батьк. пом

3. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Коли помер (ла) „ „

6. Прізвище й ім'я заявителя

7. Адреса заявителя *с.с.*8. Особливі уваги: мертвон
ментів) *—*9. Підпис
заявителя *Зах*

№

2. Прізвище, ім'я, по батьк.

3. Чоловік, жінка (підкресл

5. Коли помер (ла) „ „

6. Прізвище й ім'я ааявит

7. Адреса заявителя *с*8. Особливі уваги: мертв
ментів)9. Підпис
заявителя *✓*10. Голова ради
Зав. ЗАГССекретар
Регистратор

Занево

Занево м. с. Роговська

на чолі м. *1/IV 1944 р.*
Націоналістич. Україна, 6

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

Занево, с. Роговська

Занево, с. Роговська

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

Занево, с. Роговська, 20 березня, 1944 р.

СПРАВ УРСР
гану

1

147

місяця року

Занево
буд. №

18 45

№ 23

1. Ск

№ 13

1. С

2. Прізвище, ім'я, по батьк. пов
3. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Коли помер (ла) "
6. Прізвище й ім'я заявителя
7. Адреса заявителя
8. Особливі уваги: мертво
ментів)
9. Підпис
заявителя

№

2. Прізвище, ім'я, по батьк.
3. Чоловік, жінка (підкресл
5. Коли помер (ла) "
6. Прізвище й ім'я ааяви
7. Адреса заявителя
8. Особливі уваги: мертвонарод
ментів)

9. Підпис
заявителя

10. Голова ради
Зав. ЗАГС

Секретар
Регистратор

Занево 8

0 січня 136
26 груд. 1944
490

147

148

СПРАВ УРСР
гану
1

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко

Дата, Смерть: 29/1 1944

Вік: 16 лет.

Національність: українська

Земство: С. Меленко

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

Місце, звідки: Меленко Олексій Іванович

буд. №

18 45

№ 23

1. С

№ 13

1.

- 2. Прізвище, ім'я, по батьк. по
- 3. Чоловік, жінка (підкреслити)
- 5. Коли помер (ла) "
- 6. Прізвище й ім'я заявителя
- 7. Адреса заявителя
- 8. Особливі уваги: мертво
- ментів)
- 9. Підпис заявителя

№

- 2. Прізвище, ім'я, по батьк.
- 3. Чоловік, жінка (підкресл
- 5. Коли помер (ла) "
- 6. Прізвище й ім'я ааяви
- 7. Адреса заявителя
- 8. Особливі уваги: мертво
- ментів)

10. Голова ради
Зав. ЗАГС

Секретар
Регистратор

Зане № 9

Осмертні 791
2 Трамс 1944
137

Ваше ім'я отримав: Ірина Ірина Ірина

пол. тав

Враць смертні: 23 Квітня 1944.

Возраст 2 років

Національність: Польск

Ваше ім'я: =

Ваше ім'я згадується в документах: у документах

Место радни: =

Место народження: с. Шкряпівка

Ваше ім'я згадується в документах: с. Гатам Месте. 1 рік

Ваше ім'я згадується в документах: в документах "Радіо".

Ваше ім'я згадується в документах: в документах "Медіа".

Ваше ім'я згадується в документах: в документах "Медіа".

Ваше ім'я згадується в документах: в документах "Медіа".

СПРАВ УРСР
тану

о 1

Ваш

Ваше ім'я згадується в документах: в документах "Медіа".

Ваше ім'я згадується в документах: в документах "Медіа".

буд. №

№ 45

No 23

1. C

No. 13

1.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. по

3. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Коли помер (ла) „

6. Прізвище й ім'я заявителя.

7. Адреса заявителя _____

8. Особливі уваги: мертво

ментів)

9. Підпис
заявителя *✓ за [signature]*

No

2. Прізвище, ім'я, по батьк.

3. Чоловік, жінка (підкресл

5. Коли помер (ла) "

6. Прізвище й ім'я ааяви

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертвоні

ментів)

9. Підпис
заявителя

10. Голова ради
Зав. ЗАГС

Секретарь
Регистратор

Записи //

0 August 493
2/11 1944

Wann und woher: Hausman Meunier 1891
von Thionville

Spans Cinnamon: 1/2 grams 1944.

Wagner 72p

haustrum: 40. 1. 1. 1.

Sambucus c. atrovirens

Всем из числа 23 человек: 100, 100

West German: Dusseldorf

[illegible]

Exenter pterygini minus quam in *Exenter* dicta: 52 p.

Agrostis Canadensis: Big and lower. etc.

привнес до сих пор морфологическую и лексическую

Robert Owen - London Bazaar

Regina polystoma? Lucera B.

мерану

ВУДНИЦА

област:

буд. М

28 43

№ 23

1. С

№ 13

1.

2. Прізвище, ім'я, по батьк.

3. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Коли помер (ла) "

6. Прізвище й ім'я заявителя

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертво

ментів)

9. Підпис заявителя

№

2. Прізвище, ім'я, по батьк.

3. Чоловік, жінка (підкресл

5. Коли помер (ла) "

6. Прізвище й ім'я ааяви

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертво

ментів)

9. Підпис заявителя

10. Голова ради
Зав. ЗАГС

Секретар
Регистратор

Занков 12

О смерті
1/3 1944р.

489

140

Дир. Інституту

ім'я, прізвище: Меленко

Ім'я

О смерті: 26 квіт. 1944р.

Вік: 34 років

Відносини: чоловік

Місце проживання: м. Київ

Місце поховання: -

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

Місце поховання: с. Шкрятове

СПРАВ УРСР
тану

№ 1

в Для дітей, помер
місяця року

Меленко
область
буд. №

18 45

№ 23

1. С

№ 13

1.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. по

3. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Коли помер (ла) "

6. Прізвище й ім'я заявителя

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертво

ментів)

9. Підпис
заявителя

№

2. Прізвище, ім'я, по батьк

3. Чоловік, жінка (підкресл

5. Коли помер (ла) "

6. Прізвище й ім'я ааяви

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертво

ментів)

9. Підпис
заявителя

10. Голова ради
Зав. ЗАГС

Регистратор

Заява № 15

0 Аверти

498

0 Аверти

497

31/III 1947

443

Заява про отримання: Мелісана Алексі Дмитровича

погиблого

Заявник: Зоя Вікторівна 1947р.

Відрізок 13р.

Мешканець: Чорнобиль

Заявник: чорнобиль

Мешканець: с. Червоногород, Київ, чорнобиль.

Мешканець: -

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

Мешканець: с. Червоногород

СПРАВ УРСР

стану

№ 1

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

№

в Для дітей, номер

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

місяця року

№ 23

1. С

№ 3.

1.

2. Прізвище, ім'я, по батьк. по

3. Чоловік, жінка (підкреслити)

5. Коли помер (ла) „ „

6. Прізвище й ім'я заявителя

7. Адреса заявителя *с.с.*8. Особливі уваги: мертво-
ментів) *—*9. Підпис
заявителя *Зах*

№

2. Прізвище, ім'я, по батьк.

3. Чоловік, жінка (підкресл

5. Коли помер (ла) „

6. Прізвище й ім'я ааяви

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мертво-

ментів)

9. Підпис
заявителя *✓*10. Голова ради
Зав. ЗАГС

Регистратор

Занесено

о акти

1/11 1944

498

144

147

149

Франц м.с. отпав. М. Курт Вагнер Ханс
М. Курт Вагнер Ханс

3. Франц Антон: 29/8 1944.

4. Вдова Ханс

5. Нахотан: Франц

6. Заваніс: Чудинський

7. Мертв. ан. р. д. с. у. к. - к. Чудинський

8. Мертв. р. д. с. у. к. - к.

9. Мертв. ан. р. д. с. у. к. - к. М. Курт Вагнер

10. Вагнер Антон: м. с. Франц Вагнер: Ханс

11. Вагнер Антон: Франц Вагнер

12. Вагнер Антон: Франц Вагнер

13. Вагнер Антон: Франц Вагнер

14. Вагнер Антон: Франц Вагнер

15. Підпис заявителя: М. Курт Вагнер

мерань

село

вулиця

область

буд. №

СПРАВ УРСР
стану

№ 1

Для дітей, номер
місяця рокуМелітопольської
область
буд. №

№ 45

№ 23

№ 13

2. Прізвище, ім'я, по батьк. п
3. Чоловік, жінка (підкреслити)
5. Коли помер (ла) „
6. Прізвище й ім'я заявителя
7. Адреса заявителя
8. Особливі уваги: мертв
- ментів)
9. Підпис заявителя

№

2. Прізвище, ім'я, по батьк
3. Чоловік, жінка (підкрес
5. Коли помер (ла) „
6. Прізвище й ім'я ааяви
7. Адреса заявителя
8. Особливі уваги: мертв
- ментів)
9. Підпис заявителя

Заявка № 17 0 січня 1944

1. Прізвище, ім'я, по батьк. п
2. лоч. Чоловік.
3. Дата смерті: 16/11 1944
4. Вік: 12094
5. Національність: українська
6. Завище: українська.
7. Чи має він середовище роду: ні, українська
8. Место роботи: —
9. Место народження: Шкучинська
10. Дата смерті: 16/11 1944
11. Дата смерті: 16/11 1944
12. Дата смерті: 16/11 1944
13. Дата смерті: 16/11 1944
14. Дата смерті: 16/11 1944

10. Голова ради
Зав. ЗАГС

Регістратор

Заявка № 18.

1. Прізвище, ім'я, по батьк. п
2. лоч. Чоловік.
3. Дата смерті: 16/11 1944
4. Вік: 12094
5. Національність: українська
6. Завище: українська.
7. Чи має він середовище роду: ні, українська
8. Место роботи: —
9. Место народження: Шкучинська
10. Дата смерті: 16/11 1944
11. Дата смерті: 16/11 1944
12. Дата смерті: 16/11 1944
13. Дата смерті: 16/11 1944
14. Дата смерті: 16/11 1944

Підпис заявителя. Кашин

мерлий

село

вулиця

область

буд. №

СПРАВ УРСР

стану

№ 1

Для дітей, помер

місяця

року

№ 45

48 49

Нелюбовской
Бул. №

№ 23

№ 3

2. Прізвище, ім'я, по батьк. і
3. Чоловік, жінка (підкреслит
5. Коли помер (ла) „
6. Прізвище й ім'я заявитель
7. Адреса заявитель
8. Особливі уваги: мертв
- ментів)
9. Підпис
- заявитель

№

2. Прізвище, ім'я, по бать
3. Чоловік, жінка (підкрес
5. Коли помер (ла) „
6. Прізвище й ім'я ааяв
7. Адреса заявитель
8. Особливі уваги: мерт
- ментів)
9. Підпис
- заявитель

Замість № 20
 імя об'єкта Вітурат Р. П.
 брима смерті 11/11-44г.
 вік 1 год.
 нещодавно утримув
 націоналістич
 ина. м. середств. для сучасно війни. м.
 місце роботи
 місце проживання С. Вітуратова
 єдиного умирного нун С. Данна Данна
 приїхав. смерті брима
 особисте об'єкт
 рашинне імя об'єкта радянсь Вітурат
 Євдокія Вітуратівна.
 Подпис заявитель.

Замість № 21
 імя об'єкта Камінін
 вік 20 літ.
 брима смерті 20/11-44г.
 вік 2 год.
 нещодавно утримув
 ина. м. середств. для сучасно війни. м.
 місце роботи
 місце проживання С. Вітуратова
 єдиного умирного нун С. Данна Данна
 приїхав. смерті брима
 особисте об'єкт
 рашинне імя об'єкта радянсь Вітурат
 Євдокія Вітуратівна.
 Подпис заявитель.

К СПРАВ УРСР
 стану
 № 1

14 Рашинне імя об'єкта Камінін. Рашинне імя об'єкта Камінін
 Подпис заявитель: Рашинне імя об'єкта Камінін

Де постійно жив по-
 мерний
 Місто
 село
 вулиця
 район
 область
 буд. №

№ 23

№ 13

2. Прізвище, ім'я, по ба

3. Чоловік, жінка (підкр

5. Коли помер (ла) "

6. Прізвище й ім'я зая

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: м

ментів)

9. Підпис
заявителя

№

2. Прізвище, ім'я, по

3. Чоловік, жінка (п

5. Коли помер (ла)

6. Прізвище й ім'я ааяв

7. Адреса заявителя

8. Особливі уваги: мерт

ментів)

9. Підпис
заявителя

Регістратор

Зав. ВАГС

Замов 22

0. 452

27/11 1944р.

Форми та отримав: Курен Кричка Микола

2) ...

3) ... 24 жовт. 1944р.

4) ... 45 лет

5) ... : Українка

6) ... : ...

7) ... : ...

8) ... : ...

9) ... : ...

10) ... : ...

11) ... : ...

12) ... : ...

13) ... : ...

14) ... : ...

9. Де постійно жив по -
мерля

село
вулиця

район
область

буд. №

РІШЕННЯ СПРАВ УРСР
ського стану

ЕРТЬ № 1

Гребенюк

4 р.

місяців - днів Для дітей, помер

Голова ...
Судья

№ 43

№ 23

№ 3

2. Прізвище, ім'я,

3. Чоловік, жінка

5. Коли помер (а)

6. Прізвище й ім'

7. Адреса заявитель

8. Особливі ува

ментів)

9. Підпис
заявитель

№

2. Прізвище, ім'

3. Чоловік, жінка

5. Коли помер

6. Прізвище й ім'

7. Адреса заявитель

8. Особливі уваги: м

ментів)

9. Підпис
заявитель

10. Голова ради
Зав. ЗАГС

Регистратор

НАГОРНОВСКИЙ
Сельский Совет
депутатов трудящихся
Белопольского района
Сумской области

194 г.

№ 28
сентября

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1947 р.

1	Прізвище	2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать	5	Національність		
6	Час смерті	28 числа сентября 1947 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Сантехник п.з. Теремного			
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця район область буд. №			

10	Причини смерті	нервово захворювання
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	мед. справна Хуторської Болони.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пашікар Анна Андреевна Хуторівський с/совет с. Хуторівка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

*) Коли померлий — хворий, 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



НАГОРЬОВСКИЙ
Сельский Совет
депутатов трудящихся
Бессоновского района
Сумской области

194 г.

№ 8

г. Нагорновка числа м-ця декабря

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

194 г.

1	Прізвище	Потомаренко
2	Ім'я	Анна Петрівна
3	По батькові	Анна Петрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	8 числа декабря місяця 194 г.
7	Вік	Минуло 25 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.)	учительница с. Бабаковка
9	Де постійно жив померлий	Місто село Хуторівка район Бессоновского буд. № 45

10	Причини смерті	после удара.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медсестра Беломошного невідомо
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кавецько Дюкка Григорівна Нагорнівський с/совет. с. Нагорновка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Якщо померлий був на утриманні, 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

А. Кавецько



НАГОРНІВСЬКИЙ
Сельский Совет
депутатов трудящихся
Беломошного района
Суворовской области

194... г.

№ 10
Нагорновка м-ця октябрь

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

194... р.

1	Прізвище	Михайлик
2	Ім'я	Андрій
3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	10 числа октябрь
7	Вік	48 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.)	вироб. допомог
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Нагорновка район Беломошного Суворовської області вулиця Терешков

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

Круше *Бокаши* *Алекс*
Врогідне свідчення о смерті

Михайлик Тодина Андриєвна
Тригубівська с/с. х. Чкалова

*) 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

А. С. Савченко

НАГОРЛОВСКИЙ
 Сельский Совет
 депутатов трудящихся
 Богородицкого района
 Сумской области

194 г.

№ *11*
 числа м-ця *декабря*

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

Монжаренко

3 По батькові *Христя Михайловича*

5 Національність *українка*

11 числа *декабря* місяця 194 р.

Минуло *86* років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року

Я уживаю свого сина
Монжаренко Івана Романовича

Місто *Богородицка*
 село
 вулиця

район *Богородицького*
 область *Сумська*
 буд. №

152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *4*

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 старості лет
Медсестра Гелена Гелена похоронила

Гонимаренко Іван Романович
Гонимаренко Іван Романович

* 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

М. Гелена

НАГОРИНСКИЙ
Сельский Совет
депутатов трудящихся
Везинского района
Сувской области

194 г.

№ 2

числа м-ця

июня

194 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1	Прізвище	<i>Заболотний</i>	
2	Ім'я	3	По батькові <i>Анани Романович</i>
4	Стать	5	Національність <i>українець</i>
6	Час смерті	<i>8</i> числа <i>июня</i> місяця 194 <i>г.</i>	
7	Вік	Минуло <i>52</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>Голов.</i> <i>к-з. Терешова</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця <i>Гонимаренка</i>	район область буд. № <i>Гонимаренка</i> <i>Везинская</i>

10	Причини смерті	<i>удивити</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	

*Заболотна Марія Григорівна
Григорівська Ірина І. Коляри*



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Масла

* Коли померлий був на утриманні, 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".

НАГОРІВСКИЙ
Сельский Совет
депутатов трудящихся
Вознесенского района
Сумской области



154

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

№

1. Нагоріва м-ця

августа

1941 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

1	Прізвище	<i>Шудин</i>	
2	Ім'я	3	По батькові <i>Петро Петрович</i>
4	Стать	5	Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	3 числа <i>августа</i> місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 54 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>бухгалтер колгоспу</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто село <i>Нагорівка</i>	район області <i>Вознесенського Сумської</i>
		вулиця	буд. №

10	Причини смерті	<i>Хронічне захворювання</i> <i>на нирках</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>Шурик Надія Михайлівна</i> <i>Харків</i>
14	Підпис заявника	<i>Шурик</i>
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 померлого, в п. „в“—місця, де померлий перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер“.



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАГОРНА, ВОСКНИЙ
Сельський Совет
депутатів трудящих
Бєлгородського району
Сумської області

194 г.

№

х. Націоналістична м-ця

декабря

194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1	Прізвище	<i>Лобовит</i>
2	Ім'я	<i>Стріжков</i>
3	По батькові	<i>Александрович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>
5	Національність	<i>українська</i>
6	Час смерті	<i>2</i> числа <i>декабря</i> місяця 194 р.
7	Вік	Минуло <i>2</i> років. Для дітей менш одного року <i>2</i> місяців <i>2</i> днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <i>2</i> числа <i>декабря</i> місяця <i>194</i> року.
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Котловий завод</i> <i>с. з. Терешин</i>
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Харків</i> село <i>Харків</i> вулиця <i>Харків</i> район <i>Харків</i> область <i>Харківська</i> буд. № <i>1</i>

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

*по старості хет.
Меденравна Бєлонахська району
от. Бєлотори*

*Посвід. Грєскова І. І. Іванова
Григорівський с/с. х. Цимбон*



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

Зав. бюро ЗАГС
Ділова

[Signature]

Засвідчувальний напис справи № _____
(книги державної реєстрації актів цивільного стану)
У книзі прошито і пронумеровано 155 (сто п'ятдесят п'ять) 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 №75,97,98,109,115,124-148
Виправлено число, місяць, рік складання актового запису	Аркуші №5,91,123,127,
Виправлено номер актового запису	Аркуші №3,4,6-9,39,45,48,49,77,80,87,89,100,101,102,142,143,145-147
Виправлено прізвище померлого	Аркуші №26,38,68,83,99,126,144
Виправлено ім'я померлого	Аркуші №42,51,99,101,118,144,152
Виправлено по батькові померлого	Аркуші №4,99,122,144
Виправлено в графі «Вік померлого»	Аркуші №60,71,101,105,108,110,122,127
Виправлено національність померлого	Аркуші №97,142,149
Виправлено в графі «Час смерті»	Аркуші №21,22,87,102,117,121,122,124
Виправлено прізвище, ім'я та адреса заявника	Аркуші №54,57,72,74,85,102,103,126,127,128,154