

Для службового
користування

Відділ реєстрації актів громадянського стану
Сумського обласного управління юстиції

Опис 1
сфери 772

К Н И Г А

реєстрації актів цивільного стану
про с м е р т ь

Розпочато « 11 » січня 1945 р.

Закінчено « 28 » грудня 1945 р.

ДЕРЖАРХІВ	
№	Актові записи з № _____ по № _____
Р-7720	Кількість аркушів 98
1	
Опис	772 Зберігати: 75 років
Архів	

2

[illegible]

Верхосульський ґеоф.

Штеновського р-на

Сушкової обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

" числа сизня м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	<u>Бодаров</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Ванасевич</u>
4	Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>5</u> " числа <u>сизня</u> місяця 194 <u>5</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>—</u> років. Для дітей менш одного року <u>6</u> місяців <u>3</u> днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <u>8</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1944</u> року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<u>На недовесених родителів</u> <u>родителі померлого</u>		
	Де постійно жив померлий	Місто	район	<u>Синьковський</u>
		село	область	<u>Верхосульський</u>
		вулиця	буд. №	<u>—</u>

10	Причина смерті	Воєнний
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справки про частину смерті видана 11/1. 452.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Верхоуцький Верхоуцького Єв. Сидор
14	Підпис заявника	
	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Вашин

Сумська обл.
Центровський р-н.

Верхоуцького

числа січня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Вашин
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	5 числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — 6 місяців 22 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — 8 числа березня 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	На издежении родителей родился к записи к записи
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Воєнний медик
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от лікаря Верещагинського мед. родим 2.3. 01 11/1-45. про це на причині смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мельченко Григорій Євдокимович с. Верещагин
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	7 7

*) 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

Вашер

Сучасна одя
гудено-векний р-н

Верещагин
с/с/с. Мельченко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

“ числа 11/1/45 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мельченко				
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті	25 числа лютого місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — 1 місяців 25 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа 11/1/45 року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На ухедсваних родітелі			
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	родітели 12-зими 12-за „Теремого“			
Де постійно жив померлий	Місто — район — Мельченківський село — Верещагинська область — Сучасна вулиця — буд. № —				

10	Причина смерті	Воспалення легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справки лікаря Верещинського мед-пункту Родина Г. М. від 26/II - 1945 г. про час та причину смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сирва Ігорині Михайлівна с. Верещинське
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

Г. В. Шевченко

Сучасна обш.
24-го стеновекний р-н
Верещинський
село

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

" числа 20 березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Цегель
Ім'я	Марьяна
Стать	жінка
Час смерті	29 числа лютого місяця 1945 р.
Вік	Минуло 26 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*)	Колгоспниця
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в к-зе "Перемога"
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	демонстрування порожньої
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідки: лікаря Верещакевич мед-пункт Родина 2. В. ві 5/3. - 45 років про це та подальшу смерть.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нижчих документів немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Центро секторів С. Терешуків
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 *Г. Ващенко*

Сумська обл.
Шостківський р-н
Віршівський с/с
с/с
" числа *20 вересня* м-ця 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Коваль
2	Ім'я	Філіп
3	По батькові	Гаврилович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	10 " числа вересня місяця 1945 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	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	кошарник
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в к-зе Терешуків
10	Де постійно жив померлий	Місто — район Шостківський село Вершинець область Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Кружове
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справі ст. в. р. 2. 0 часу і причини смерті ст. 7/10 - 45 год
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Павленко Занна Іг. . с. Вершавник Мішнівська р-н
14	Підпис заявника	Павленко
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

“ числа 10 квітня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Павленко
Ім'я	Занна
Стать	жінка
Час смерті	11 “ числа 10 квітня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Не працювала
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Родила в с. Вершавник
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	всечасний мозковий обморок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка від лікаря Верещинського мед-пункту Рудина 2.3.57 про час та причини смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Серва Вадим Андрійович С. Верещинський
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

Гавриш

Сумська обл.
Шумський р-н
Верещинський с/р-н
с/р-н

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

“ числа 16 липня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Рева
Ім'я	Олександр
Стать	чоловік
Час смерті	5 числа 16 липня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 57 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*)	с. з. н. к.
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	б. к. з. н. к. Березинське
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	Кружне виставлення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справки від лікаря Верещакивського мед. Родина 2. 13. 10. 4. 452. про зає. на причини смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рева Антисандр Кандратівна с. Верещаки
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

Рева

Сучасна обл.
24. 10. 452. р. 11
Верещакивський
с. 10. 4. 452.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

“ числа 10 квітня 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бачинський
Ім'я	Микола
Стать	чоловік
Час смерті	19 числа 10 квітня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 11 років. Для дітей менш одного року 11 місяців 18 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 18 числа 1944 року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Немає жодних родичів
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-зник в-за „Береза“
Де постійно жив померлий	Місто район 10 квітня 1945 р. село 10 квітня 1945 р. вулиця буд. №

10	Причина смерті	Воспалення легеней
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка від лікаря Верещагинського району Родина Г. В. від 20.4.45 г. про час та причини смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лавченко Занна с. Верещагинське
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

Г. Ващенко

10 181

Сумська обл.
м. Ізюмський р-н
Верещагинський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

“ числа 14 м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Лавченко
Ім'я	Григорій
Стать	чоловік
Час смерті	14 числа березня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в к-зі им. „Генерала“
Де постійно жив померлий	Місто — Сумське район — Ізюмський село — Сумське область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	некомпенсуване порохом. ерза и взвас
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка ві штаба верховного мед-пункту Родина Г.В. ві 24.3.45г. що має на трагичну смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	спавши під час атакції
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Щербаченко Федотів и Іванович ж.м. Сумськ Ветеринарської СС
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

Г.В.Щербаченко

Сумська обл.
Сумський р-н
Сумське міське поселення

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 912

числа 11 ма^я 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Щербаченко
Ім'я	Іван
Стать	чоловік
Час смерті	30-а числа липня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні родичів
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в-зміст 4-39 літнього
Де постійно жив померлий	Місто — Сумськ район — Сумський сел. — область — Сумська буд. № —

10	Причина смерті	ані Воспалення легеней
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справлені ані в брата верховоценького мед-пункті Родина 2. В. що гасі та цвинці смерті ві 8.5.452
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сатенко Андрій Андрійович Нікопіль
14	Підпис заявника	Сатенко
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

Г. Василь

12 183

Сучасна обш
штеновський рт
Верховоценький
середь.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа маг м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шкабура		
Ім'я	Занна	3	По батькові Сеничова
Стать	жінка	5	Національність українська
Час смерті	4 числа <u>маг</u> місяця 194 <u>5</u> р.		
Вік	Минуло <u>41</u> років. Для дітей менш одного року — <u>7</u> 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*)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к. з Геремого		
Де постійно жив померлий	Місто	район	село
	Верховоценька	Уманський	Вулиця
			бул. №

10	Причина смерті	Воспалення легкого
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка мед. пункту про час та причини смерті ані лікар Лопеніа Іван пр.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шкабура Мари жін. Гоголь Вербовська с. Рада
14	Підпис заявника	Шкабура
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

Г. Іванець

Судакська обл.
Вербовський р-н
Вербовський с/р-д

13 184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

числа мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шкабура
Ім'я	Марія
Стать	жінка
Час смерті	23 числа <u>мая</u> місяця 194 <u>5</u> р.
Вік	Минуло <u>14</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*)	к-зниця
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-за „Перемога“
Де постійно жив померлий	Місто <u>Вербовська</u> район <u>Вербовський</u> село <u>Вербовська</u> область <u>Судакська</u> вулиця _____ бул. № _____

10	Причина смерті	Воєнний
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справлені про гас та ушкодження лікаря Верхоуцького медичного Родина Замиса Васильєва
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ломача Марія Артемівна с. Верхоуцька Верхоуцького
14	Підпис заявника	Ломача
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

Г. Васильєв

Сумська обл.
Шиньківський р-н
Верхоуцький
район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

числа _____ м-ця 194 ____ р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бондаренко
Ім'я	Свиридов
Стать	Чоловік
Час смерті	23 числа _____ місяця 194 ____ р.
Вік	Минуло 78 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*)	кошарник - хлібороб
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з „Гіршова“
Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село _____ область _____ вулиця _____ буд. № _____

10	Причина смерті	Документи погинули
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справки лікаря Верховицького медичної Родини 2.13. прогав на цигарки смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гондарицький Мазур Свирчович с.Верховиць Верховицька 9с
14	Підпис заявника	Гондарицький
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

Гондарицький

Сумська обл.
24 жовтень 1945
Місце для штампа
Всесоюзний Народний Комісаріат Внутрішніх Справ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

числа 15 жовтня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шевченко
Ім'я	Семен
Стать	Чоловік
Час смерті	15 числа жовтня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 44 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	К-ник
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К.з. Першого
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. №

10	Причина смерті	з туберкульоза
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка дана лікарем В. З. Сірого мед. участя Родичу про те, що він помер
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевченко Насилько Федор. с. Вохосицька
14	Підпис заявника	Шевченко
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

Сумська обл.
Шевченківський район
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАЯВКА АКТУ ПРО СМЕРТЬ № 514
числа шовк м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Зубченко
Ім'я	Іванов
Стать	чоловік
Час смерті	25 числа шовк місяця 1945 р.
Вік	Минуло 12 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-и Берисово
Де постійно жив померлий	Місто — район — Шевченківський село — Вохосицька область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	від раку шлунка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справа від лікаря Вересюка свої медичні родини в процесі призначення смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зубенко Василь Іванович в. Вересюка
14	Підпис заявника	Зубенко
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

Ліша

Усеп
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 217

" числа Августа м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Пошак
Ім'я	Володимир
Стать	голова
Час смерті	27 числа июля місяця 1945 р.
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 4 місяців 15 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 14 числа березня 1945 року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні батьків
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Родбелі працюють в к.т. Берешова
Де постійно жив померлий	Місто — район — Митовський село — Вересюка область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	о. Вояки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка о. лікаря Висоцького мед. пункту про те, що при смерті о. 31/7-45 роки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Висоцького
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Поміка Висоцького Канатник С. Висоцького Висоцького 90
14	Підпис заявника	Висоцького
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

Висоцького

Усер
Висоцького
Место для
утилізації

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

“ числа 18 вересня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Висоцького		
Ім'я	Денис	3	По батькові Висоцький
Стать	чоловік	5	Національність Українець
Час смерті	10 числа вересня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 81 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*)	Р. зник.		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Р. з. Висоцького Висоцького 90		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Висоцького
	село Висоцького	область Висоцького	
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	а) декомпенсуване порока серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. наказу ВЗХОС сього мед. наказу 01/10/45 про це та причину смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Верзиков Венто Домітович с. ВЗХОСЕНКА ВЗХОСЕНСЬКИЙ РАЙОН
14	Підпис заявника	Верзиков
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

Маша

Усер
Засвідчено
Усер.
Место для
установки обеліска

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 819

" числа 4 Висентя м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Баченко		
Ім'я	Дмитро	3	По батькові Богослав
Стать	чоловік	5	Національність Українець
Час смерті	" 14 " числа 4 Висентя місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 13 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні бабків		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	бабків працював в п. мі ВЗХОСЕНСЬКОМУ		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Вісненський
	село ВЗХОСЕНКА	область	Сумська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Воспаление мозга
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка об аткарді Вдосудинного мозку-пункта Родина що це є на юридичну смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Орехов Бєлто Бєлєновіч с. Вдосудин
14	Підпис заявника	Орехов
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Орехов

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

“ числа 29-го м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Семенич
Ім'я	Федорос
Стать	чоловік
Час смерті	29-го числа Вересня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 41 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	к-ник кмібороб
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к. з. Меломан Вдосудинський с.с.
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	оні рак — мабчи
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справки оні аттест Вуховського мед. пункту про те, що у нього немає ніякої смерті.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сажинко Ніколаї Павл. Х. Сажинський Висоцька с. Гер.
14	Підпис заявника	Сажин
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

Сажин

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

" числа 11 вересня

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Сажинко

Ім'я

Нікола

3

По батькові Лавринович

Стать

чоловік

5

Національність українська

Час смерті

" 10 " числа 11 вересня місяця 1945 р.

Вік

Минуло 9 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

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

на утриманні сестри

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

сестра працює в с. Висоцька

Де постійно жив померлий

Місто — район — село Висоцька область — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	ої державною кривавою
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справився лікар, що має на утриманні смертний медичник. Родичи
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Савченко Варвара Худ. сн. сн. Верхосиньєвське шосе
14	Підпис заявника	Савченко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Савченко

у с. е.
Верхосиньєвське
шосе.
Місце для
штампа
місцевих об.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

числа 27 жовтня 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Савченко
Ім'я	Варвара
Татко	Худ. сн. сн.
Вік	3
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	По батькові
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Немає
Місце	Верхосиньєвське шосе
село	Савченко
вулиця	бул. №

10	Причина смерті	вн обшого тинця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от лікар цу гн та цу гн емсноті в 25/2.48 Родина
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нашнього
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Вершачка Вершачков с/с Шевченко отцеві Шевченко
14	Підпис заявника	Шевченко
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 зазначати „пенсіонер“.

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Шевченко

Усер
ерсоульскі
4 сов.
новості рн
Место для
штампа
интересов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

“ числа 25/2.48 м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Понета		
Ім'я	и ван	3	По батькові Прохимова
Стать	голова	5	Національність українська
Час смерті	„26“ числа 25/2.48 місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 26 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*)	громадянин		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Вершачківський колгосп		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Шевченківський
	село	область	Чернівецька
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	в Рада мшучка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от ієкаж Родина про час та причини смерті от 28/8-457.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Павленко. Тамара Івановна С. Вроцка Радомська 5
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловід

А. М. М.

уєєє
Ветеринар
М. М. М. М. М.
штампа
М. М. М. М. М.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

Прізвище	Павленко		
Ім'я	Тамара	3	По батькові Савиць
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	22 " числа листопада місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 76 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити голотково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*	Р. н. н. н.		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К. з. Беринг		
Де постійно жив померлий	Місто	район	М. М. М. М. М.
	село	область	С. М. М. М. М.
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	від захворювання
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	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Камішнік Таша Іванов р. Вільшанське
14	Підпис заявника	Камішнік
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

" числа листопада м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Камішнік		
Ім'я	Амілья	3	По батькові Когрєв
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	29 числа листопада місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 35 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	К. м. н.		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-3 Терешків		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Метелиця
	село	область	Вільшанське
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	оті туберкульоза легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка оті лікаря Вдирівського мед. висновок про те, що смерть 29/II 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гамченко Тріска мар. р. Вдирівка
14	Підпис заявника	Гамченко
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

Аммер

Усер
Верховний суд
Чсов.
Место для
установки
гроба

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

“ числа 400000 м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Коваль
Ім'я	Ганна
Стать	жіноча
Час смерті	25 числа 400000 місяця 1945 р.
Вік	Минуло 68 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити датою, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Кочозник
б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	К-3 Бершадь
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	вн. ізвн. тешука
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки медичної смерті вн. лікар Взносів про зас. та причини
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ситоченко Олександр с. Вербівка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Андрей

УССР
Взносів
Місце померлого
Ситоченко Олександр

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

9 числа Декабря м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Роговцев		
Ім'я	Ольга	3	По батькові Тимонів
Стать	жінка	5	Національність українська
Час смерті	2 числа Декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 82 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*)	Риба		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К. 8 Держбанк		
Де постійно жив померлий	Місто	район	село
	Вербівка	Ситоченко	буд. №

10	Причина смерті	Результати і висновок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки ат. зав. мед. Вдхоспеского інститута цього ж. Вдхоспеского Смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Меморіаль
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Роговський Антон Іванович с. Вдхоспеского Вдхоспеского
14	Підпис заявника	✓ Роговський
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

А. С. Смерть

Усеп
Вдхоспеского
Место для
штампа
Смерть

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

" числа Декабря м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Зубенко
Ім'я	Ігор
Стать	чоловік
Час смерті	" 21 " числа Декабря місяця 1945 р.
Вік	Минуло 56 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*)	Р. м. м.
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К. з. Терешин
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — вулиця — буд. №

28 439

10	Причина смерті	Крупозне захворювання легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справна врага відсутня неодержані
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	військовий білет № 322
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зубенко Іван Іванович с. Водославське Водославського р-ну
14	Підпис заявника	Зв. [Підпис]
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

“ числа Декабря м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Воронин		
Ім'я	Івгоров	3	По батькові Тимонин
Стать	чоловік	5	Національність українська
Час смерті	24 числа Декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	К-мек		
б) Де працював (назва підприємства, установи, кооперативу і т. ін.)	К-з им. Сталина		
Де постійно жив померлий	Місто Водославське	район Шибеницьке	область Чернівецька
	село		буд. №
	вулиця		

10	Причина смерті	Ізза <i>мешука</i>
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки від Врача Вдослідницького бесіди що це та який свідок
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ворова Наталія Сергіївна вул. Суворова Вдослідницького 40
14	Підпис заявника	Ворова
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

числа *січня* м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Товариш</i>	
Ім'я	3	По батькові <i>Пантимоновна</i>
Стать	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті	<i>28</i> числа <i>січня</i> місяця 1945 р.	
Вік	Минуло <i>80</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*)	<i>Утриманиць</i>	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Сільське господарство 16-й Петровської</i>	
Де постійно жив померлий	Місто — <i>Товста</i>	район <i>Товстий</i> село <i>Товста</i> область <i>Сумська обл.</i> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна медична карта № 28/10-456 видана ординатором
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Головащенко Василь Романович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

" числа січня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Головащенко		
Ім'я	Олександр	3	По батькові Дмитрович
Стать	чоловік	5	Національність Українець
Час смерті	28 числа січня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 29 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*)	Сільське господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	" " " " " " " "		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Недригайлів
	село	область	Сумська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Старша Товстухинського медпункту видана фельдшером 28/10-45.
12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Держава Ганна А. М. Жарініна
14	Підпис заявника	L
15	Особливі позначки	L

*) 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 Білий

Діловод Трохимів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

а числа січня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Тасяко		
Ім'я	Евдокія	3	По батькові Павловна
Стать	жінка	5	Національність українка
Час смерті	22 числа січня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 60 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*)	сільсько господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	18-й Петровський		
Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №	Недригайців Сумський обл.

10	Причина смерті	Запам'ятовується
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справна видана Товариством мед. т-ом 28/1-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевченко Марія Андріївна
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 № 5

„ 32 “ числа січня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шевченко		
Ім'я	Марія	3	По батькові Васильовна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	„ 32 “ числа січня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 59 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*)	вільна господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	н-н Промисловий		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Андрієвський
	село	область	Сумська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Отравление алкоголем.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Отравлена медпунктом 28/12-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Наконешна Наталія Іванівна к-п Петровського.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

“ числа лютого м-ця 194 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шевченко
Ім'я	Ігів
Стать	голова
Час смерті	5 числа лютого місяця 194 р.
Вік	Минуло 43 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*)	сільське господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Петровського
Де постійно жив померлий	Місто Тобста район Недригайлів село область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	воспалення сіданічного ноздри
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справляється Т. А. Петровим медичним виздана фельдшером 29/12-45 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бобочко Марина Антонівна
14	Підпис заявника	L
15	Особливі позначки	L

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

числа січня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Лавоненко		
Ім'я	Богдан	3	По батькові Лавоненко
Стать	чоловік	5	Національність Українець.
Час смерті	28 числа січня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 58 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*)	сімейне господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	19-й Петровський		
Де постійно жив померлий	Місто	район	село
	Мовста	Андріївський	Будинка
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Туберкульоз	легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка визана	Говстанського фрельдшером медпункту 5/10-45 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевченко Марфа Сергіївна к-пн Петровського	
14	Підпис заявника	L	
15	Особливі позначки	L	

*) 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

Білім
Трохим

Повета

с/р

Недригайлів

Місце для

штампа

Судової обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

" 8 " числа лютого м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Трохименко				
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові	Наумовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
Час смерті		" 8 " числа лютого місяця 1945 р.			
Вік		Минуло 55 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*)		сімейне господарство			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		к-пн Халікіна			
Де постійно жив померлий		Місто	Повета	район	Недригайлів
		село		область	Судова
		вулиця		буд. №	

10	Причина смерті	Крупозне запалювання легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстенського медпункта визначена фельдшером 15/II - чкр.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	7
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коваль Ізясля к - п Івасініна
14	Підпис заявника	7
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 № 9

" числа лютого м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Петро
Ім'я	Роман
Стать	голови
Час смерті	13 числа лютого місяця 1945 р.
Вік	Минуло 42 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*)	сільське господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к - п Петровського
Де постійно жив померлий	Місто — Товста район — Недригайлів село — область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Запаління	сліпої	кишки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка	Гловетанського	медпункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	видана	арельдшером	13/5-45р.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Перог	Вера	Романовна
14	Підпис заявника	к-п	Петровського	
15	Особливі позначки			

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

" 15 " числа лютого м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Селюк		
Ім'я	Антоніна	3	По батькові Сергіївна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	" 15 " числа лютого місяця 1945 р.		
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — 7 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 15 числа лютого місяця 1945 року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Бухгалтер		
Де постійно жив померлий	Місто	Гловета	район
	село		область
	вулиця		буд. №

10	Причина смерті	Запаління легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстянського медпункту видана фельдшером 15/II - 45р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Селюк Сергій Політович
14	Підпис заявника	Службовий
15	Особливі позначки	L

*) 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

Вісник
Ярослав

Товсто
е/р
Ждригайлів
місто для
штампа
Сумської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

числа березня м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Гаско
Ім'я	Жулина
Стать	жінка
Час смерті	26 числа лютого місяця 1945р.
Вік	Минуло 39 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*)	сімейне господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Жалініна
Де постійно жив померлий	Місто Товста район Ждригайлів село Сумська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Туберкульоз позвоношного стовба
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстякевського медпункта водана фельдшером 26/1 1/2 - 457
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ласько Марія Ігнатівна к-пн Жалініна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	L

*) 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 *Вілія*
Діловод *Брошун*

Товста
с/р
Место для
штампа
Хмельської обл

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ 2 “ числа березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Захуленко		
Ім'я	Ганна	3	По батькові Ульяковна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	„ 2 “ числа березня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року — місяців 2 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 2 числа березня місяця 194 року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сімейне господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-пн Петровського		
Де постійно жив померлий	Місто Товста	район Хмельський	село Сульська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Запаління легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстянського медпункта видана фельдшером 2/III - 45 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Савченко Голька н-н Петровського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	L

*) Коли померлий утримаець, 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 № 13

числа _____ м-ця 194__ р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бериземля
Ім'я	Танько
Стать	голови
Час смерті	3 числа березня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 63 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*)	сімейне господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	н-н Петровського
Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село _____ область _____ вулиця _____ буд. № _____

10	Причина смерті	Туберкульоз	легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка	Говетанського медпункта
		видана	фельдшером 3/III - 45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	7	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кулага Ульяна Паньковна к-п Петровського	
14	Підпис заявника		
15	Особливі позначки	7	

*) 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

С. С. С. С. С.

Г. Прохоренко

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

" числа березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шевач		
Ім'я	Тамара	3	По батькові Кирилівна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	7 числа березня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 3 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 7 числа лютого місяця 45 року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Петровського		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Недригайлів
	село	область	Судівська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Затаління головного мозку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстянького медпункта видана фельдшером 8 / III - 45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	У
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевець Уляна п-н Петровського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	У

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Білий
Григор

Товста
с/р
Недригайлів
Місце для
підпису
підписав оди

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

“ числа березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Холодниць
Ім'я	Ганка
Стать	жінка
Час смерті	14 числа березня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 14 числа березня місяця 1944 року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сільське господарство п-н Петровського
Де постійно жив померлий	Місто Товста район Недригайлів село область Сучавка вулиця буд. №

10	Причина смерті	Затравлення головного мозку
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстияського медпункту видана фельдшером 14/III-ч.р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Холодниць Вірка Павловна к-п Петровського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	L

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

числа березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Трохименко		
Ім'я	Грієвка	3	По батькові: Мусієвна
Стать	жінка	5	Національність: Українка
Час смерті	15 числа березня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 45 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*)	сільське господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Петровського		
Де постійно жив померлий	Місто: Товста	район: Недригайлів	село: Суліська
	вулиця:	буд. №:	

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка Товстяньського медпункта видана фельдшером 16/III-45р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Трохименко Олена Григорівна К-п Петровського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

" числа березня 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Олійник
Ім'я	Зіна
Стать	жінка
Час смерті	18 числа березня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 15 числа березня місяця 44 року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сільське господарство К-п Петровського
Де постійно жив померлий	Місто Товста район Недригайлів село область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Запаління легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстяньського медпункта видана фельдшером 18/III-45р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Олександр Полько Яковна к-п Петровського
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 № 18

числа березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Іванченко
Ім'я	Уляся
Стать	жінка
Час смерті	21 числа березня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 50 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*)	сімейне господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Петровського
Де постійно жив померлий	Місто Товста район Недригайлів село Селище область Селище вулиця буд. №

10	Причина смерті	Запаління
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстаського медпункту видана фельдшером 21/IV-45р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Білич*
Діловод *Бірович*

Товстась
с/р
свідка
штампа
рідної обл

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„ *квітня* „ числа *квітня* м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Максименко		
Ім'я	Софія	3	По батькові Евдокимовна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	„ 30 „ числа березня місяця 1945р.		
Вік	Минуло 57 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*)	сільське господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Петровського		
Де постійно жив померлий	Місто <i>Товстась</i>	район <i>Городишківський</i>	село <i>Городишківське</i>
	вулиця	буд. №	

48
+22
82

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстянського медпункту видаана селянськими ЗО/ні-чар
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Максименко Полька Гаврило к-п Петровського
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

Товста
с/р

Место для
штампа

с/р

а числа квітня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Трохименко		
Ім'я	Филипп	3	По батькові Федоров
Стать	Чоловік	5	Національність Українець
Час смерті	7 числа квітня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 59 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*)	сільське господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Петровського		
Де постійно жив померлий	Місто	район	село
	Товста	Херсонський	Судська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товстянського медпункта видана фельдшером 7/II-45р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Трохименко Параска Петровна н-п Петровського
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 № 21

17 числа квітня

м-ця 1945р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Захваленко
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Степановна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	16 числа квітня місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 57 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, колективу і т. ін.)	сільське господарство н-п Петровського
9	Де постійно жив померлий	Місто — Товста район — Недригайлівський село — Сумська вулиця — буд. № —

Причина смерті	хронічна бронхопневмонія
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Тобст'янського медпункта видана фельдшером 16/IV-45р.
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Закуленко Параска Владиславівна к.п. Петровського
14 Підпис заявника	
15 Особливі позначки	L

*) 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 *Віліна*
Діловод *Бірошнін*

Повітська
98.
Місто для життя
сучасна адм.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

16 числа 16/IV-45р. м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1 Прізвище	Шевченко
2 Ім'я	Олена
3 По батькові	Степанівна
4 Стать	жіноча
5 Національність	українська
6 Час смерті	23 числа 16/IV-45р. місяця 1945р.
7 Вік	Минуло 11 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*)	утриманні
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сільсько господарств к.п. Петровського
9 Де постійно жив померлий	Місто Повітська район Недригайлів село сучасна область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Запам'ятовує мозковий абсцес
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Відомості медичного медичного видана промедиком 24/10-45г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевченко Микола Сергійович
14	Підпис заявника	Шевченко
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

Всич
Прохи

Говста
с/р
Недригайлів
Місце для
штампа
Сумської обл

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

числа мая м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шевченко
Ім'я	Миколай
Стать	голови
Час смерті	1 числа мая місяця 1945р.
Вік	Минуло 20 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*)	сільське господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п Гетровського
Де постійно жив померлий	Місто Говста район Недригайлів село Сумська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Заталіна	Лесен
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка видана	Говстянського фельдшера 3/1-48р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хулида	Тарас К-н Гетровського
14	Підпис заявника		
15	Особливі позначки	L	

*) 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

Беленя
А. Божитич

Говста
с/р
район
Місце для
праці
Львівської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

" числа мая м-ця 194 5 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Лавиценко		
Ім'я	Вірка	3	По батькові Яковна
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті	" 8 " числа <u>мая</u> місяця 194 <u>5</u> р.		
Вік	Минуло <u>67</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*)	сімейне господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-н Гетровського		
Де постійно жив померлий	Місто	район	буд. №
	село	область	
	вулиця		

53 128

134

10	Причина смерті	Хатар кишок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка. Товстянського медпункта видана фельдшером 8/5-45р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Катькало Ігн'я Івановна к-н Петровського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	L

*) 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

Беларь
А. С. Химиченко

Товсте

с/р

Недригайлів

Місце для
штампа

Судської обл

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

“ числа 12 мая м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Білігенко
Ім'я	Микола
Стать	голови
Час смерті	12 числа мая місяця 1945р.
Вік	Минуло 64 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*)	сімейне господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-н Петровського
Де постійно жив померлий	Місце с/р Товсте район Недригайлів село Судська буд. №

10	Причина смерті	наму об розрива мім
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справник Товстухинський медпункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Товстуха Подвійна С. М.
14	Підпис заявника	Товстуха
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

числа май м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Меричин		
Ім'я	Мерца	3	По батькові
Стать	жінка	5	Національність
Час смерті	28 числа май місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 62 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*)	Сільське господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Н-н Товстухинський		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Товстухинський
	село	область	Сумська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	стаття 60 ст. 6
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справляла Жовтис Н. С. медичний
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Маращенко Евдоким П. 60х80
14	Підпис заявника	Маращенко
15	Особливі позначки	L

*) 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

Жовтис Н. С.
П. 60х80

Жовтис
№
Медичний
штамп
судовий акт

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

" числа 18-го м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жовтис
2	Ім'я	Бригідій
3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українська
6	Час смерті	"31" числа 18-го місяця 1945р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 24 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа 18-го місяця 1945р.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	утриманець сирітський госп. подарителю 11-11 п. 60х80
9	Де постійно жив померлий	Місто Жовтис район Надригайлів село Жовтис область Жовтис вулиця буд. №

10	Причина смерті	слабкість здоров'я родився 7 місяців
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справна. Товариство медичного
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	L
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гуцул Євдокія Олександрівна
14	Підпис заявника	Гуцул
15	Особливі позначки	L

*) 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

Гуцул
Михайло

Повісті
Місце для
підпису
8-11
Місце для
підпису

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

числа 29 груд м-ця 194 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Гуцул
Ім'я	Євдокія
Стать	жінка
Час смерті	10 числа груд місяця 194 р.
Вік	Минуло 1 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*)	утримання
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сільсько господарство
Місто	район
село	область
вулиця	буд. №

свідченням від т. Г. Г. Г.

10	Причина смерті	смерть від хвороби
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справля. медична
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	7
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Руденко Микола Захарович
14	Підпис заявника	Руденко
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 *Білий*
 Діловод *Шинка*

59

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

23-го числа Червня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Жванченко		
2	Ім'я	Роман	3	По батькові
				Трохимович
4	Стать	чоловік	5	Національність
				українська
6	Час смерті	22-го числа Червня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 18 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.)	сільське господарство		
9	Де постійно жив померлий	18-й Петровський		
	Місто	район	Меджибізь	
	село	область	Сумська	
	вулиця	буд. №		

10	Причина смерті	Занепокоєння	Легель
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідок	Мов ст. 3 не виймає
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані		
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коваленко	Федор
14	Підпис заявника	Коваленко	
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 зазначати "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Штатна

Мов ст. 3 не виймає
Место для штампів
Судовий акт.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

" числа 10 липня 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Головченко		
Ім'я	Григорій	3	По батькові Федорович
Стать	чоловік	5	Національність українська
Час смерті	8 числа липня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сільське господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Утриманець		
Де постійно жив померлий	Місто Мов ст. 3	район Недригайськ	село Мов ст. 3
	вулиця		буд. №

10	Причина смерті	Роземзай еміх нитамі
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Смзавіла тов етї нечичи
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	7
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чоловечко Федір. Премі
14	Підпис заявника	Чоловечко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

“ числа липня м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Тасов
2	Ім'я	Данило
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чол.
5	Національність	українська
6	Час смерті	20 числа липня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 20 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*)	сільське господарство
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	14-й Ново-Величків
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	натанит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Співвідна дана Товстий Невисен
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Минусенко Анан Ігорович
14	Підпис заявника	Минусенко
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

М. П.
 Неорганізовані
 Сучасної обл
 Место для
 штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

" числа Вересня м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Григоренко		
Ім'я	Васильов	3	По батькові Музиченко
Стать	Чоловік	5	Національність Українець
Час смерті	24 числа Вересня місяця 1945р.		
Вік	72 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*)	Семський Заставарський		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Комхоз Пелукавський		
Де постійно жив померлий	Місто Миколаїв	район Неорганізований	Сучасної
	село	область	буд. №
	вулиця		

10	Причина смерті	Харак. Серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Отримав Френсиса Кареловича
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Навський Архипий Павлович
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

Савен
[Підпис]

Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

а числа Навський м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Миранинський		
Ім'я	Катро	3	По батькові Трохимівна
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті	10 числа <u>Навський</u> місяця 194 <u>5</u> р.		
Вік	Минуло <u>17</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*)	Семінальний заклад		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп ім. Кішківського		
Місто	Сутар Комаринський	район	Неорігінський
село	Навський	область	Суданський
вулиця		буд. №	

Де постійно жив померлий

10	Причина смерті	туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Сирська Ресурсна Держпрахм. Ук
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сирська Ресурсна Держпрахм. Ук Поскаринська М. М. 0/0
14	Підпис заявника	М. Поповиченко
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Ціловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

" числа 15 травня 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	А. З. Р. А.		
Ім'я	Сирська	3	По батькові Швангера
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті	7 числа 15 травня 1945 р.		
Вік	Минуло 35 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*)	Служба Ресурсна		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в Носіхові Ш. Н. Трудовий		
Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №	Носіхові Ш. Н. Трудовий

10	Причина смерті	ангроз котом. Леского
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справки фелдшерського ур.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Азиса Григорій Іванович
14	Підпис заявника	Азиса Григорій
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 *Сеню*
Діловод *Сеню*

М. Вейдманна 9/р
Недринайскі 9/р
Место для
поховання *9/р*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

“ числа *Августа* м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Гуденко</i>		
Ім'я <i>Анастасія</i>	3	По батькові	<i>Захаровна</i>
Стать <i>Жінка</i>	5	Національність	<i>Українська</i>
Час смерті	<i>29</i> числа <i>листопада</i> місяця 1945 р.		
Вік	Минуло <i>58</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*)	<i>Семне Розведення</i>		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>Маслоз м. Копузинського</i>		
Де постійно жив померлий	Місто <i>Мовид</i>	район <i>Недригайськ</i>	
	село	область <i>Сумська</i>	
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Внаслідок захворювання
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Відправлено до медичної служби
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Руденко Марія Павлівна
14	Підпис заявника	Руденко
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

Світличка

М. П. Світличка
Недригайськ
Судовий департамент

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

а числа Декабря м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Трохименко		
Ім'я	Насид	3	По батькові Павлович
Стать	Жінка	5	Національність українська
Час смерті	30 числа <u>Декабря</u> місяця 194 <u>5</u> р.		
Вік	Минуло <u>47</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*)	Селянин (Хазяїн)		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп ім. Кіровоградського		
Де постійно жив померлий	Місто — <u>Молода</u>	район — <u>Недригайськ</u>	село — <u>Судовий</u>
	вулиця —	буд. № —	

10	Причина смерті	Поразка серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Отруєння тавоїм етано- сидом тупи
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Трахименко Кашко Ер
14	Підпис заявника	Трахименко
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

Світличка

Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

„ числа Декабрь м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Коваленко
Ім'я	Федор
Стать	чол.
Час смерті	2 числа Декабря місяця 1945 р.
Вік	Минуло 73 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*)	Селянин Розвідателю
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Косчоз Ми Кошарово
Де постійно жив померлий	Місто Мавий район Негригайська село Мавий область Срежская вулиця буд. №

10	Причина смерті	Дистрофічне серце і бронхіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Стравно токсичного есену учасника
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коваленко Нуман Агасов
14	Підпис заявника	Коваленко
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

Виниш

Сло
Недригайлівський
Місто
штампа
Словес

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

0 числа грудня м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Мозуль		
Ім'я	Філіп	3	По батькові Іванович
Стать	чол.	5	Національність Українець
Час смерті	19 числа жовтня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 57 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*)	Сельським господарством		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз ім. Калініна		
Де постійно жив померлий	Місто Тростя	район Недригайлівський	Сумська
	село	область	
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	не указана врагом
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Харківського врага
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	7
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мозуль Михайло Пилипович
14	Підпис заявника	Мозуль
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

[Signature]

Сло
Недригайловський р-н
Мостиський
Сювет

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

„ 9 „ числа грудня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Катюкало		
Ім'я	Кулиша	3	По батькові Григоровна
Стать	жін.	5	Національність Українець
Час смерті	„ 9 „ числа грудня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 57 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*)	сільським господарством		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	р-н ім. Колініна		
Де постійно жив померлий	Місто Мості	район Недригайлівський	
	село	область Сумської	
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	Порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка товст'янського мед угаєтка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кат'кало Андрій Максимович
14	Підпис заявника	Кат'кало
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

Відомості

Мавейта с/с
Надприкарпатська р-н
Сучасний обл.
Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

13 " числа Вересня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ватрушенко
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Федорович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українська
6	Час смерті	13 " числа Вересня місяця 1945 р.
7	Вік	46 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*)	Спеціаліст (розвідник)
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Навчався на Непреробному
9	Де постійно жив померлий	Місце село Мавейта район Надприкарпатський область Сучасний буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	сирота Мавей Дмитро син Пашка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Василенко Федор Якимович
14	Підпис заявника	Василенко
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

Синица

на виставку
судрагайлівського
районного архіву
місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

44 числа грудня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Гусенко		
Ім'я	Пашка	3	По батькові Кондратівна
Стать	жін.	5	Національність Українка
Час смерті	16 числа грудня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 20 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*)	сімейне господарство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к.п. ім. Петровського		
Де постійно жив померлий	Місто Шовства	район Недригайлівський	село Сумська
	вулиця		буд. №

10	Причина смерті	Порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Товст'янської мед пункту
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гухма Тетяна Свиридівна
14	Підпис заявника	Гухма
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

Гухма

Місце для штампів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

7 числа Декабря м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мозгова
Ім'я	Анна
Стать	Жінка
Час смерті	27 числа Декабря місяця 1945 р.
Вік	Минуло 64 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*)	Особиною дозволена
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп ім. Петровського
Де постійно жив померлий	Місце село вулиця Маврина район область буд. №

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка медико-ветеринарного середників
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Александр Степанович Федорук
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 зазначати "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

СТАН ВОСКА
КА РАД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

17 числа 28096 м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Машин
2	Ім'я	Гараска
3	По батькові	Генатовна
4	Стать	Жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	15 числа 28096 місяця 1945р.
7	Вік	41/4
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Семь казаків вояк
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-3 Нове поселення
10	Де постійно жив померлий	Місто <i>Металевка</i> район <i>Беломоноу</i> село <i>Сусло</i> область <i>Сусло</i> вулиця буд. №

10	Причина смерті	Туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	спав на медпункті от 15/1 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Маша Григорівна Смоленкова Митяжеского с/р
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

М. П.

Место для
штампа
ска 1 45
м. 8/11
числа 9.11.45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

м.ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Куоравчува
2	Ім'я	Гена
3	По батькові	Степанов
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	24 числа 11.11.45 місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 34 років. Для дітей менш одного року місяців 34 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 31 числа 11.11.45 місяця 1945 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на конст. конно змича матер №-3 Нове пеніт.
9	Де постійно жив померлий	Місто Емтаневка район Мемнополеск село Душманівська область вулиця буд. №

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

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 3 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

ТАНІВСЬКА
СЬКА РАДА

Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

“ числа 15 лютого 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО.

Прізвище	Гевинг
Ім'я	Анна
Стать	Жінка
Час смерті	15 числа лютого місяця 1945 р.
Вік	Минуло 35 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*)	Кошарник
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-3 Кове машини
Де постійно жив померлий	Місце село вулиця район область буд. №

10	Причина смерті	декопексированого порока судач
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	спавки митанського мед. пункту
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не мають
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	М/митанська митанського с/с Тевний укр. Лав.
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

Мета для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„ 45 числа марта „-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Сверидова
2	Ім'я	Агфія
3	По батькові	Степановна
4	Стать	Жен.
5	Національність	русскія
6	Час смерті	23 числа марта місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 80 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*)	Смерть замість
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-3 Нове пенсь
9	Де постійно жив померлий	Місто Гетманівський район село Гетманівський область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Унаслідок судження
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки медичної ст 23/III 45 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не мають
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зайцева Федора Григорійовича Хитанського Хитанського
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Геригоренко
Ім'я	Вадим
Стать	3 По батькові Кирилозна
Час смерті	5 Національність Українці
Вік	23 " числа лютого місяця 1945 р.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Минуло 86 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Село Козаче ст 80
Де постійно жив померлий	Ко-3 Нове поселення
Місто	Хитанський район
село	Хитанський область
вулиця	бульвар

10	Причина смерті	Відтертий
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідки медпункта шпиталеского світ 12/11 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не мають
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ор. Симоновичкоєки шпиталеского Розумов Ярослав Михайлович.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Мтативський с/сов.
Место для штампа
Белопольского р-на
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7
1 " числа шдта м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Степанов
2	Ім'я	Векла
3	По батькові	Васильовна
4	Стать	Жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	31 " числа шдта місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 86 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.)	са нагрудне догори К-3 Нове життя
9	Де постійно жив померлий	Місто штатеского району село Белопольского вулиця Сушески буд. №

10	Причина смерті	От уподка сдержной дилемности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	спавка мед пункта дитячого с/е
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не имеют
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Митань Миколай Миколайович Митань с/е
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

ТАНІВСЬКА РАДА
району
М. для області
штампа

для 1945р.
м.б.м.
в " числа Митань

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

м-ця 1945р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Белоушков			
2	Ім'я	Фонас			
3	По батькові	Сидоров			
4	Стать	5	Національність	українець	
6	Час смерті	23	числа	листопада	місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 56 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*)	когато зник			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-3 Ново Митань			
	Де постійно жив померлий	Місто	Митань	район	Белоушковського
		село	Сидоров	область	Сидоров
		вулиця		буд. №	

10	Причина смерті	Декоїтичний ссрча
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	своє мед. пункт ст 235/III 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Белозукова Миколай Федорович Белозукова Михайло Федорович
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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

45
ст 235/III 45

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Белозукова
2	Ім'я	Миколай
3	По батькові	Миколайович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	29 числа липня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 10 років. Для дітей менш одного року 10 місяців 13 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 18 числа жовтня місяця 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на індивідуальній основі
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-3 "Ново-Милі"
	Де постійно жив померлий	Місто Белозуковський район село Сулига область вулиця буд. №

10	Причина смерті	медичний
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справу медичну визначити 29/IV - 1/57.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 8 11111
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Геніатевскі Іван Іванович с. Шибарівка Белгородський р-н
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

Место для

Место для

числа

Апрель

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Братенко		
Ім'я	Ліна	3	По батькові Федосовна
Стать		5	Національність українко
Час смерті	31 числа Апрель місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	1-а інженерин розуміння		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-3 „Ново Мир“		
Де постійно жив померлий	Місто село	район	Белгородского
	вулиця	область	Сумська
		буд. №	

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	спавки мед/пункта дані 31/10-45г. свідки Шини- вський мед. пункт
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не мають
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вринтосевська Євдокія С. Мухоморова Белогородський р-н
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

ШТАНІВСЬКА

РАЙОН

Место для
штампа

дня 1945

числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Машин
2	Ім'я	Віктор
3	По батькові	Менатовна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	8 числа
7	Вік	40 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*)	Сел. Козаки в селі
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	кфз Нове життя
10	Де постійно жив померлий	Місто Штанівське район Белогородський село Штанівське області Сумської вулиця буд. №

10	Причина смерті	от туселуиз мзних
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	спавко мед пункто венчані Митицький сні 5/15-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Келі
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Смердичко вко машин мзних Буре с. Митицький Бєлгородський р-н
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

Митицький с/овіт
Место для штампа
Бєлгородський р-н
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

20 " числа лютов м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Разумова
2	Ім'я	Варвара
3	По батькові	Васильовна
4	Стать	ж
5	Національність	українська
6	Час смерті	20 " числа лютов місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 26 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.)	Смердичко вко Умєновское Дан Н.К.Б
9	Де постійно жив померлий	Місто Митицька район Бєлгородський село Митицька область Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка з рогу мі 22/2-451.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	7-110 249977
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сидоренко в.м. Миколаївського с/р. Розумова м.м. Київ.
14	Підпис заявника	Розумова
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

Миколаївський с/р.
Белотонський

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

р-14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

" числа Має м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Розумова
Ім'я	Варв
Стать	жінка
Час смерті	"26" числа Має місяця 1945 р.
Вік	Минуло 45 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*)	Служба заміст во
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	23 Нове життє
Де постійно жив померлий	Місто Тернопільський район Белотонський село сучасна область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Будувач
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Ставка медпункта Читавського с/с вн 30/2 - 4573
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Воєнний билет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Худженки, Федор Нат. Арм. Міжківський с/с Белогородський
14	Підпис заявника	Ратон
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ШТАМ ВОНА
ЧИТАВКА РА

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

26 числа Має

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Читавський
2	Ім'я	Зоя
3	По батькові	Скоблевна
4	Стать	ж.
5	Національність	українська
6	Час смерті	6 числа Має місяця 1945 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, колгоспу і т. ін.)	У подальшому розшифрувати 12-3 "Ново-Мирна"
9	Де постійно жив померлий	Місто Читавка район Ново-Мирна село Читавка область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідко Шитовського с/тунат світ 6/5-457
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шитов А. П. Белоніцький р-14 Шитовська
14	Підпис заявника	Шитов
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

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Шитовський с/сов.

Белоніцький р-14
Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

числа 11-го

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Шитов
Ім'я	Усман
Стать	3 По батькові Степанович
Час смерті	5 Національність українці
Вік	26 " числа 11-го місяця 1945 р.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Уродженки догори
Де постійно жив померлий	12-4 "Ново-Мийне"
Місце село вулиця	Місто Шитовське район Белоніцького буд. №

10	Причина смерті	декомісирови порох ссуд
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справки шпиталю ского штурмана вс 27/12-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сеніако пол. А. О. Сеніако в. к. штурманський слобід Белогородський р. н.
14	Підпис заявника	Сеніако
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

А. М. С.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

6 " числа 12/12 м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Окшечко
Ім'я	Ніна
Стать	ж
Час смерті	6 " числа 12/12 місяця 1945 р.
Вік	Минуло 19 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*)	Роботар у роб. ш.
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Кузнювський с/завод
Де постійно жив померлий	Місто 12/12 район Белогородський село 12/12 область сушська буд. №

10	Причина смерті	Туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка медичного Митанського с/с від 7/IV-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Німає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Захуренко С. Д. Реміньківський р-н
14	Підпис заявника	Захур
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

Место для
штампа

17000 24 45

судів

числа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Захур
2	Ім'я	Сон
3	По батькові	Павлович
4	Стать	чолов.
5	Національність	українець
6	Час смерті	21 числа 17000 місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 3 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*)	індивідуальна працятелість
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-3 Нове поселення
10	Де постійно жив померлий	Місто Митанське район Бессоновський село Сушівка область вулиця буд. №

11	Причина смерті	(ості общего истощения организма)
12	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справки Штанського медпункта ст 21/VII 45
13	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
14	Прізвище, ім'я та адрес заявника	з дружинки Штанського с/с Володимир Марин Андреевич
15	Підпис заявника	Володимир
16	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 *Мороз*

ШТАНІВСЬКИЙ
Место для штампа
Дружета і 183/55.
с. Штанівка, Белопольск.
р-на Сумської області
" " числа 21/7 1945 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Левиде
2	Ім'я	Гіатяла
3	По батькові	Яковлевна
4	Стать	ж.
5	Національність	українська
6	Час смерті	31 " числа липня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 60 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.)	Колгоспниця К-3 Нове пеніт
	Де постійно жив померлий	Місто Штанівка район Белопольський село Сумське область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Рак шийки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка шпиталюваного медичного ет 31 жовт 1945 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вітальєва Дмитро Серг.
14	Підпис заявника	Левицький Іван Іванович
15	Особливі позначки	Категорія

*) 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

Левіцький

ШТАНИВСКИЙ
Место для
штампа Совет

Штанівка, Белопольск.

30 числа Августа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Седюк
2	Ім'я	Восилів
3	По батькові	Трагариш
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	30 числа Августа місяця 1945 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*)	Уродженець мати келишинець
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ко-з Нове життя
	Де постійно жив померлий	Уродженець
	Місто	район Белопольского
	село	Штанівка
	вулиця	Сулчанська
		буд. №

10	Причина смерті	Потенційної диспепсії
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка Штанського медпункта від 30 Августя 1945 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сердюк Райса Трофимович 4/Штанського Штанського с/с
14	Підпис заявника	Сердюк
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

Место для штампа
ШТАНОВСКИЙ
Сельский Совет

27 числа Августа

м-ця 1945 г.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

1	Прізвище	Махін
2	Ім'я	Кеколар
3	По батькові	Ісакович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	27 числа Августа місяця 1945 г.
7	Вік	Минуло 80 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.)	Колхозник. к-3 "Новомир" Штанського с/с
9	Де постійно жив померлий	Місто Штанське район Беломоноко село Штанське область Сумська буд. №

10	Причина смерті	Гаранія Сергій
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка медпункта от 27/III 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Покоренко Векно Кондратовна ж. Худзеньки Штаньська с. Савенка
14	Підпис заявника	Покоренко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 201

20 числа Септєб 45 м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Машко
Ім'я	Анна
Стать	Ж
Час смерті	20 числа Септєб 45 місяця 1945 р.
Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року 5 місяців днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа Септєб 45 місяця 1942 року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утримувана сестра
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Утримувана
Де постійно жив померлий	Місто Штаньська район Бельопольський с. Савенка область Сумська буд. №

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	сповідка місц-пункту всі 20/12/45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Матвій Іванович Хмельницького Митченка Скорост
14	Підпис заявника	Матвій
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

Матвій

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

10 " числа 10/12/45 м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мухом
2	Ім'я	Андрій
3	По батькові	Фриштовича
4	Стать	м.
5	Національність	українська
6	Час смерті	19 " числа 10/12/45 місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 68 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.)	Уродженець колгоспу де працював
9	Де постійно жив померлий	Місто Бессарабський район село Сучавка область вулиця буд. №

10	Причина смерті	Хронічний кахекс
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідка мед пункту акт до № 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ вшесет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Смута Свдокич Зроковий Митавський округ
14	Підпис заявника	Смута
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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(другий примірник)

Для ЦУНГО

29 числа листопада

м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Шокур
2	Ім'я	Борис
3	По батькові	Миколайович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	21 числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 38 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.)	Косарство К-3, Нове поселення
9	Де постійно жив померлий	Місто Штаневка район Бєлопосєтєнський село Сурська область буд. №

10	Причина смерті	Занесений до реєстру
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідко медпункту одні зорі 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не існує
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шокун Іван Іванович Генеральський с/совет
14	Підпис заявника	Шокун
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 251

(другий примірник) Для ЦУНГО

Место для
штампа

с. Генеральський с/совет
" числа 4 Декабря м-ця 1945 р.

Прізвище	Неведомо
Ім'я	Анна
Стать	Жінка
Час смерті	4 числа 4 Декабря місяця 1945 р.
Вік	Минуло 25 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*)	Колгоспниця
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з Нове життя Губаньського с/с
Де постійно жив померлий	Місто Губаньське район Бєлополянський село буд. № вулиця

10	Причина смерті	Туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка м/нурості ст 4/211 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Разумов Фед. Х. Симоновська
14	Підпис заявника	Разумов
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

Засвідчувальний напис справи № _____

(книги державної реєстрації актів цивільного стану)

У книзі прошито і пронумеровано 98 (дев'яносто вісім) аркушів,
(цифрами і словами)

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

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Виправлено кутовий напис актового запису	Аркуші № 16
Виправлено число, місяць, рік складання актового запису	Аркуші № 3,5,10,62,67,80,86,95
Виправлено номер актового запису	Аркуші № 8,11-19,24-26,75-79,86-94
Виправлено дата смерті померлого	Аркуші № 7,23,80,85,86
Виправлено ім'я померлого	Аркуші № 58
Виправлено національність померлого	Аркуші № 37