Відділу реєстрації актів цивільного стану Великописарівського районного управління юстиції Сумської області

КНИГА

реєстрації актів цивільного стану

про смерть

розпочато "07" лютого 1940 року
закінчено "30" грудня 1940 року

Записи актів

1 - 287

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 3
Архівний № 254

опис №3
справа №254

Зберігати : 75 років

СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ
НЯ ДОКУМЕНТАМИ

Справа № 254

ркушів, з лені копії, и тощо	Характер користування (перегляд, виписки, копіювання та ін.)	Підпис користу- вача
3	4	5
.н 8	48. опочія	

опис N3
справа N254

Відділу реєстрації актів цивільного стану Великописарівського районного управління юстиції Сумської області

К Н И Г А

реєстрації актів цивільного стану

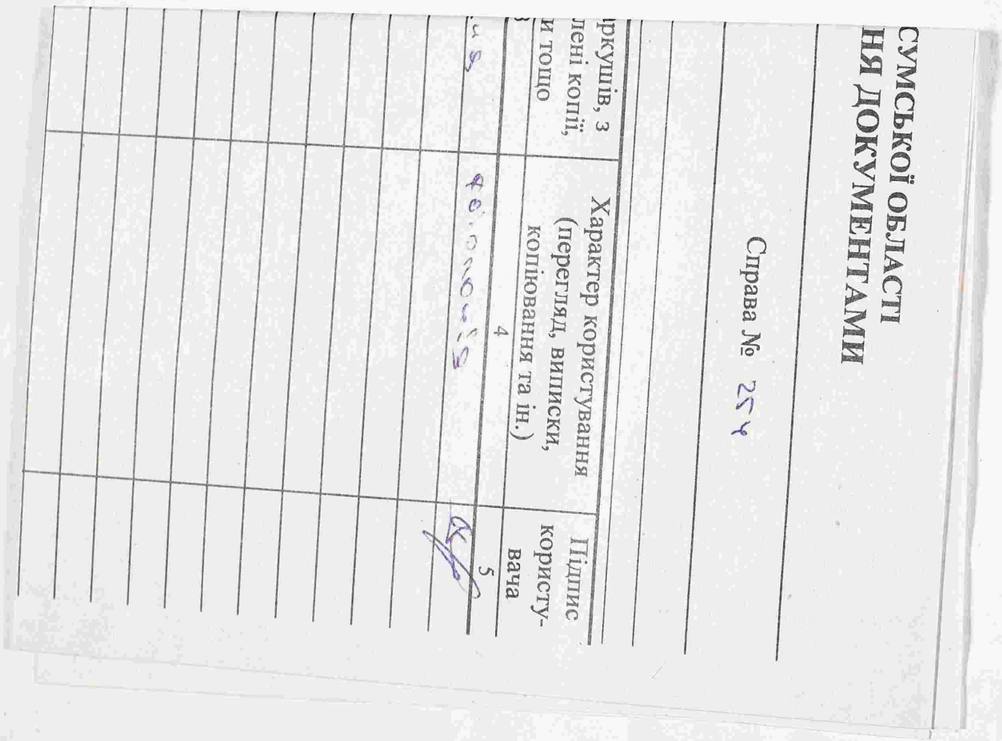
про смерть

розпочато “ 02 ” січня 1940 року
закінчено “ 30 ” грудня 1940 року

Записи актів
з № 01 по № 15

Кількість аркушів – 287

Зберігати : 75 років


СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ
НЯ ДОКУМЕНТАМИ

Справа № 254

ркушів, з лені копії, и тощо	Характер користування (перегляд, виписки, копіювання та ін.)	Підпис користувача
3	4	5
45	40.02.2015	

415

ЗМІСТ

	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № _____ по № _____	Номери аркушів	Примітки
1	Велика Писарівка	1–56	1–54	52–53, 55-бр, 36х2;
2	Кириківка	1–59	55–113	
3	Вишневеселе	1–35	114–148	
4	Добрянське	1–44	149–192	
5	Сидорова Яруга	12–22	193–203	1–11 бр;
6	Вербівка	5–7	204–206	1–4 бр;
7	Стрілка Пушкарка	1–11	207–218	1х2;
8	Лучівка	1–9	219–227	
9	Бережни Івани	1–10	228–237	
10	Хрестське	1–33	238–271	1х2;
11	Кремчанка	1–15	272–287	3х2;

1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

числа Января-ця 1940 р.					
вище	Конз				
я	Краснова	3	По батькові	Михаиловна	
ть	женщин.	5	Національність	Украинка	
ас смерті (число, місяць, рік)	4 января 1940				
Вік (минуло років). 82	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 82				
и мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
няття (спеціальність, посада, ремесло)	жила на иждивении сына колхозника				
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз 82 лет.				

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писаревка Район Б-Писаревский Край АСРР селище область Сумской
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	82 года
2	Причина смерті	Артериос. инсульт.
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Конд Александр Васильевич
16	Підпис заявника	Конд

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утримані яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Дьяков

Бюро Актов Гражданского Состояния Управления Народных Комиссаров

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Ілютекова			
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові	Андреевна
4	Стать	женщина	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 января 1940			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа VII місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Начтудивенец мастерич дожподейка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Своему хозяйстве.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Янгарєвск Район Б. Янгарєвский Край АСРР селище область Сунгирской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 мес.
12	Причина смерті	Тонзилитный гнойс
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ильтекова Анастасия Андреевна
16	Підпис заявника	Ильтекова

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

Завід. бюро ЗАГС Тимина - Діловод

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"9" числа января 193 0 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чуйкина			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Петровна
4	Стать	жен.	5	Національність	украинка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 сентября 1939 года			
7	Вік (минуло років). 35	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 35			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сестра Раи Больницы.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Б. Янгарєвка Б. Янгарєвская Раи больница.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б Янисаревка Район область Б Янисаревский Край АСРР Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	35 лет
12	Причина смерті	Порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка с больницы.
14	Особливі позначки	Несвоевременная регистрация о смерти обязывается тем, у умершей обвинение больница которая не восстановила причины здесь смерт
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Дана

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жигінєв - Діловод

4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	Жеромнченко				
Ім'я	Анна	3	По батькові	Антоновна.	
Стать	женщин	5	Національність	Украінка	
Час смерті (число, місяць, рік)	20 декабря 1939 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 1 місяця роки 1939				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	жила на иждивении родителей колхо.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Семейное хозяйство колхо Ленина.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б. Янисоревка Район область Б. Янисоревский Край АСРР Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 мес.
12	Причина смерті	Кровевое воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	Несвоевременная регистрация объясняется тем, что ребенок умер, а свидетельство стоит 1 рубль и больше. не было чем и пробр. регистр.
15	Прізвище і адрес заявника	Мироненкенко Евгения Ивановича.
16	Підпис заявника	Мир

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод .

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Гладченко			
2	Ім'я	Анастасия	3	По батькові	Тимофеевна.
4	Стать	женщина	5	Національність	Украинка.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 января 1940 года.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа XI місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	жила на иждивении отца тракториста			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	колхоз жовтень.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писарівка Район Б-Писарівський Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 мес.
12	Причина смерті	Апоплексія. Гангрена кишок. суд. мед. експ.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво о смерті
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гладченко Тихон Дмитрович
16	Підпис заявника	Гладченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шиловод

Паспорт поміщено Синзнесом АТ. 26/I-1941 г. 39 612861 Видано РВВ НКВД 20/V-1936 г.

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

26 числа Января 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Скрипник				
Ім'я	Анна	З	По батькові	Федорівна	
Стать	жен.	Б	Національність	украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	23-го Января 1940 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 52				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Из. трудовых семьи колхозника				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз 8-го Марта.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Писаревка Район Б. Писаревский Край АССР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6й годы
12	Причина смерті	Дистрофия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка о смерти с больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Скрипник Иван Павлович
16	Підпис заявника	Скрипник

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

Завід. бюро ЗАГС Ткаченко Діловод

1.

Ивлиев Б. Писаревка
зарег. ВГКИ
11.01.1941
№ 128 464
сер. УИ.

7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

5 " числа февраля 1941 р. (перший примірник)

Прізвище	Ободец				
Ім'я	Елизавета	З	По батькові	Степановна	
Стать	женщ.	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	16 января 1941				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 65.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На гнойдевении свина колхозная				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз 8е марта.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Писарівка Район Б. Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 лет
12	Причина смерті	Порок сердца.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерті
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ободец Жигасин сестринский
16	Підпис заявника	Ободец

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жигасин

Діловод

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Молчан				
Ім'я	Федосия	3	По батькові	Павловна.	
Стать	женщин.	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	5 февраля 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 104.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Неизвестен род деяни колхозница.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз Жовтень.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Янисаев Район область Б-Янисаевский Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	104 года.
12	Причина смерті	Декомпенсатио сочдіз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ободец Дмитрий Федорович.
16	Підпис заявника	Ободец

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

померло 104 лет
паспорт 20 II 40
№ УЗМ 724470

9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

20 числа февраля місяця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Жанан				
Ім'я	Екатерина	3	По батькові	Антоновна	
Стать	женщ.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	18 февраля 1940.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 53				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На индивид. бретье хозяйства				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Семейное хозяйство колхоз им. К. Маркса				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писарев	Район область Б-Писаревский Сумской	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 3 года		
12	Причина смерті	Туберкулез легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Моисеи Иван Антонович		
16	Підпис заявника	Моисеи		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жеменко

Діловод

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

22 числа февраля-ция 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Брыль				
Ім'я	Наталья	3	По батькові	Дмитровна	
Стать	женск.	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	22/II-1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 92.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На пенсии				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Закончил смерть.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Писаревка Район Б. Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	92 года
12	Причина смерти	Старческая слабость.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Еременко Иван Васильевич
16	Підпис заявника	Ер

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

М. П.

Завід. бюро ЗАРС [illegible] Діловод

11

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

27 числа февраля-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Снегарь				
Ім'я	Василий	8	По батькові	Григорьевич.	
Стать	мужчин.	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	23 февраля 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 56				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жил на иждивении дочери рабочей				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Дорожный отдел.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто А-Тимаревка Район Б. Тимаревский Край селище область Сумской. АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 лет.
12	Причина смерті	Старческая немощь
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Женяйло Михаил Андреевич
16	Підпис заявника	Женяйло

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тимченко Діловод

12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище	Бондаренко				
Ім'я	Василий	З	По батькові	Петрович	
Стать	мужчина	5	Національність	Українець.	
Час смерті (число, місяць, рік)	1 марта 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 18				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Семейное хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	колхоз 8-е марте.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б. Янисоловці	Район область Б. Янисоловецкий Сумской	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 літ		
12	Причина смерті	Туберкулез легких.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідетельство о смерти.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Петр Иванович Синяченко Григорий Данилович		
16	Підпис заявника	~~Син~~ Бондаренко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище	Синяченко				
Ім'я	Анна	З	По батькові	Григорьевна	
Стать	женщина	Б	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	3 марта 1940				
Вік (минуло років).	2м.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа XII місяця роки 1939 год			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби · На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Малолетний отец ~~школьного~~ [illegible]				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Пенсионера.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писаревка Район Б-Писаревский Край АССР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 мес.
12	Причина смерті	Дозерзие токсик.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Слизький Григорій Васильевич
16	Підпис заявника	Слизький

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

П.

Завід. бюро ЗАГС Шитенко Діловод

паспорт здан 6/VIII 39 г. зам. ИЖ № 148837.

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

11 числа Марта м-ця 1940 р. (перший примірник)*

Прізвище	Бондарев				
Ім'я	Иван	З	По батькові	Сергеевич.	
Стать	мужчина	Б	Національність	Русский	
Час смерті (число, місяць, рік)	10 марта 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 63 г.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	жил на иждивении сына шофера				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Райтопе отдел.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писарев Район область Б-Писаревский Сумской Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 года.
12	Причина смерті	Язва желудка.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лекарское свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бондарев Николай Иванович
16	Підпис заявника	Бондарев Н.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жученко

Діловод

15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

16-а числа Марта м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Рапута				
Ім'я	Аркадий	8	По батькові	Павлович	
Стать	муж.	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	15/III-1940				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа III місяця роки 1937				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жил на иждивении отца агронома.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Яминская МТС.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б. Писарівка. Район область Сумской. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 ть року 2 г.
12	Причина смерті	Туберкулез легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Репутов Павел Алексеевич
16	Підпис заявника	Репутов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

7-а числа Березня-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Ткаченко				
Ім'я	Анна	З	По батькові	Тихоновна	
Стать	женщин.	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	17 марта 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа III місяця роки 1940.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жила на иждивении родителей колхозник.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз Жовтень				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писаревка	Район область Сумской.	Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 дней		
12	Причина смерті	Воспаление легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Тесленко Пелагея Федоровна.		
16	Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

17

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище	Гапаган			
Ім'я	Нина	8	По батькові	Андреевна
Стать	женщ.	5	Національність	Украинка.
Час смерті (число, місяць, рік)	6/III-1940 года.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа III місяця роки 1935.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении отца шофера			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Райисполком Б-Писаревка.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писарев Район область Сумской Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года
12	Причина смерті	Туберкулез легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Никаких свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гапаган Андрей Иванович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

паспорт здан
ВРНМ 20/ш-40
№ 614364

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

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

Прізвище	Тетяненский				
Ім'я	Роман	8	По батькові	Денисович	
Стать	муж.	5	Національність	Украинец	
Час смерті (число, місяць, рік)	8 марта 1940				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 39				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторож				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	СПО.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Мисаровка Район Б. Мисаровский Край АСРР селище область Омской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 лет
12	Причина смерти	Туберкулез легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Амбулаторное свидетельство осмотра.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тепляшкин Петрос Иванович.
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жевелиц — Діловод

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

Прізвище	Куроєва				
Ім'я	Анна	3	По батькові	Константиновна	
Стать	жен.	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	13 марта 1940 г.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 19				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Работая				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Мысовский трубопрокатный завод.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писарі Район область Б-Писарі Сумської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	19 лет	
12	Причина смерті	Разложение обоих легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Курочка Елена Денисовна	
16	Підпис заявника	За Ч/г.	

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

Завід. бюро ЗАГС Тищенко

Діловод

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

"26" числа Марта місяця 1940 р.

Прізвище	Сороколуд				
Ім'я	Дмитрий	8	По батькові	Андреевич	
Стать	мужчин	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	15/III-1940 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 51				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Диспетчер				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ямное автохозяйство				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище: п. Пшеничное; район: В-Писаревский; область: Сумской; Край, АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	51
12	Причина смерти	Ясно-типозированный порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Сороколуцкий Николай Дмитрович

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

Прізвище	Попов				
Ім'я	Анна	З	По батькові	Александровна	
Стать	женщ.	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	24 марта 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа XII місяця роки 1939				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	жена на иждивении учителей колхоз.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Ременское хозяйство п.з 8е марта.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Писаревка Район Б. Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 тиж.
12	Причина смерті	Дистенция
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво о смерті
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Конар Нина Яковна.
16	Підпис заявника	3а412.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

28 числа Квітня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	Мовчан				
Ім'я	Анна	3	По батькові	Яковлівна	
Стать	жен.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	28-го марта Тысяча девятьсот сорокового года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа 8 місяця роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	на заработке отца. сельское хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з 8-го Марта				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Писаревка Район Бл. Писаревский Край АСРР селище область сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 м-цев
12	Причина смерті	Злокачественная опухоль
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка о смерти с больницы
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ковтун Федор Ефимович
16	Підпис заявника	Ковтун

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жиленко

Діловод

23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

8 числа Марта м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	Гайка				
Ім'я	Пуко	3	По батькові	Иванович	
Стать	мужского	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	26/III-го				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 87 лет.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	жил на иждивении зятя ветеринара				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Ветлуницк.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б. Писарівка Район область Б-Писаревский Край АСРР Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	87 лет
12	Причина смерті	Старческая слабость 6
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Врачебное свидетельство
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Корниенко Меланья Федоровна.
16	Підпис заявника	Корниенко

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

М. П.

Заві д. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

Прізвище	Толкач				
Ім'я	Ирина	8	По батькові	Григоровна	
Стать	женщина	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	8 апреля 1940 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ....числа ....місяця роки 70				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении сына механика				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Райпотребсоюз Б. Писаревки.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б. Писаревка Район область Б. Писаревский Край АССР Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 лет.
12	Причина смерті	Грипп Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Толкач Сергей Антонович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

Прізвище	Шевченко				
Ім'я	Евгения	8	По батькові	Михайловна	
Стать	~~мужчина~~ женщина	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	6 IV - 1940.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа VII місяця роки 1939				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не имеет постоянной работы.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Город Сумы мастерская по ремонту.				

9	Місце, де постійно жив померлий	Місто г. Б. Писарівка Район Б. Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 мес.
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Писаревка Сев Ивановка
16	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАРС

Діловод

26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26.

" числа Апрел-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Белай				
Ім'я	Гавриил	З	По батькові	Тимофеевич.	
Стать	мужчина	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	29 марта 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 39.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Ветлекарь.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	г. Лебедин Сумской области.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б Писарєву Район область Б Янгаревский Край АСРР сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 лет.
12	Причина смерті	Туберкулез легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство осмотр.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Белай Кузьма Тимофеевич.
16	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

" числа Апрель-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Белай				
Ім'я	Анастасия	З	По батькові	Николаевна.	
Стать	женщина	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	9 апреля 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 79				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Семейное хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз 8-е марта.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писарево Район Б-Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 лет
12	Причина смерті	Туберкулез легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Белай Семен Федорович
16	Підпис заявника	Белай

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

Завід. бюро ЗАГС Жаворонок Діловод

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28.

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

Прізвище	Есенісо				
Ім'я	Любов	3	По батькові	Васильевна.	
Стать	женщ.	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	19 апреля 1940.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа 4 місяця роки 1940.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Жила на индивидуальной подсобной колхоз.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Сельское хозяйство колхоз им Ж. Жаурэса.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Нагарь Район Б-Нагаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 мес.
12	Причина смерті	Старческий ракит
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Еременко Екатерина Прокофьевна
16	Підпис заявника	Еременко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

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

Прізвище	Кожушко				
Ім'я	Иван	3	По батькові	Петрович.	
Стать	мужчин.	5	Національність	Украинец	
Час смерті (число, місяць, рік)	21 апреля 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 21				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении отца не служащ				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ямное пенькозавод.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Янисоль Район Б-Янисольський Край АСРР селище область Сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 год.
12	Причина смерті	Туберкулез легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво о смерті.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кокушко Петр Трофимович Кокушко
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(перший примірник)

Прізвище	Євтушенко				
Ім'я	Михаил	8	По батькові	Николаевич	
Стать	мужчин	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	22 Апреля 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 60.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сторож				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Дорожной обходч.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Писарев Район Б. Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60 лет.
12	Причина смерти	Ве. — порок.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Евтушенко Анна Яковлевна
16	Підпис заявника	Евтушенко 30 11/12 1940 г.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

31

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

Прізвище	Молчан			
Ім'я	Александра	8	По батькові	Николаевна.
Стать	женщина	5	Національність	Украинка.
Час смерті (число, місяць, рік)	6 Мая 1940.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 65.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На инвалидности сбсма рабочая			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	г. Харьков авторемонтный завод № 1.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б. Писарівка Район область Б. Писаревский Край АСРР Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 лет
12	Причина смерті	Кровоизлияние в головной мозг.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мотузов Алексей Александрович
16	Підпис заявника	Мотузов

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

Завід. бюро ЗАГС Мотузов Діловод

32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

Прізвище	Мазрожниченко				
Ім'я	Анастасия	8	По батькові	Семеновно	
Стать	женщ.	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	17 мая 1940				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа XII місяця роки 1937				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не имеет родителей колхозников				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз 8-е Марта.				

1.	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писар. Район Б-Писаревский Край селище область АСРР Сумской
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года более.
1	Причина смерті	Туберкулез легких.
1,	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мирошниченко Георгия Ивановича мирошниченко
16	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

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

Прізвище	Мороз				
Ім'я	Параскева	8	По батькові	Меркуловна	
Стать	женщин	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	21 мая 1940.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ....числа ....місяця роки 90.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении дочери.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писарев Район область Б-Писаревский Край АСРР Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60.
12	Причина смерті	Диагноз порок сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво осмотр
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мороз Александра Матвеевич
16	Підпис заявника	Мороз

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

Завід. бюро ЗАГС Діловод

34

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34.

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

Прізвище	Дикая				
Ім'я	Татьяна	3	По батькові	Кирилловна.	
Стать	жен.	5	Національність	Украинку	
Час смерті (число, місяць, рік)	18/V-1940				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа III місяця роки 1939				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении колхозников				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз им Ворошилова.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Кичар Район Б-Кичагь Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 2 мес.
12	Причина смерті	Кишечное воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарское свидет. о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дикий Кирил Данилович
16	Підпис заявника	Дикий

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

Завід. бюро ЗАГС Диловод

35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35.

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

Прізвище	Аббасов			
Ім'я	Назанфар	8	По батькові	
Стать	мужчина	5	Національність	Узбек
Час смерті (число, місяць, рік)	30 Мая 1940.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 24.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Красноармеец.			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Призванный в ряды РККА.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто АЗССР Район Черебеденки Край АССР селище Серховант. область Т. К. А. О.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 днеи.
12	Причина смерті	Утопление.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мовган Никифор Иванович.
16	Підпис заявника	Мовган.

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

Завід. бюро ЗАГС Тимчий — Дьяков

36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

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

різвище	Боканб			
м'я	Николай	8	По батькові	Сергеевич
ать	мужчина	9	Національність	Украинец
мерті (число, мі-чць, рік)	4 июнь 1940 года			
инуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа VI місяця роки 1940			
лав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
тя (спеціальність, ада, ремесло)	На иждивении родителей кожодников			
оботи (назва під-мства, колгоспу і т. д.)	Рельское хозяйство из Нова-Праць.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Днепровск Район область Б-Днепровский Край АСРР Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	~~Где~~
12	Причина смерті	разрешено послед. опер. труд. голов. плода.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бокань Сергей Иванович
16	Підпис заявника	Бокань

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

Завід. бюро ЗАГС Диловод

370 вед.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

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

Прізвище	Житнзк				
Ім'я	Марфа	3	По батькові	Федоровна.	
Стать	женщин.	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	5 июня 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 60 лет				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении мужа колхозника				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Сельское хозяйство колхоз 8 Марта.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писаревка Район область Б-Писаревский Край АСРР сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	60 лет.
12	Причина смерті	Порок сердца и туберкулез легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лекарское свидетельство осмотр.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хижняк Иван Николаевич
16	Підпис заявника	Хижняк

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

Завід. бюро ЗАГС Диловод

38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

Прізвище	Шуба Иваненко.				
Ім'я	Раиса	8	По батькові	Александровна	
Стать	женщин.	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	11 июнь 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 22 числа III місяця роки 1940.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Начсудивенки отдуа шофера				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ямное · МТС.				

	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б. Писарев Район Б. Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 мес.
12	Причина смерті	Воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шуба Евдокия Романовна.
16	Підпис заявника	шуба

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

Завід. бюро ЗАГС Тимец — Діловод

39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38.

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

Прізвище	Яременко			
Ім'я	Иван	3	По батькові	Андреевич.
Стать	мужской	5	Національність	Украинец.
Час смерті (число, місяць, рік)	18 июня 1940 года.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 64			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении дочки колхозницы			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Совхоз хозяйство колхоз Жовтень.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писарівка Район Б-Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	64.
12	Причина смерті	Декомпенсация порок сердца.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мокеан Евфросинья Иосифовна
16	Підпис заявника	Мовчи

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тимчук

Діловод

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

20 числа Июня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Скрипник				
Ім'я	Николай	8	По батькові	Яковлевич	
Стать	мужч.	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	18 июня 1940 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа 11 місяця роки 1939				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На пенсии родственен конторщиков				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз им Ворошилова.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писарівка Район Б-Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Кокешеская дизентерія.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Ликарско свид. о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сиринник Яков Петрович
16	Підпис заявника	Сиринник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

Прізвище	Грибинка				
Ім'я	Екатерина	З	По батькові	Григорьевна	
Стать	женщина	Б	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	5 Июня 1940				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа VI місяця роки 1939				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении родителей колхозников				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз Новь. Прага.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Бикаревка Район область Б-Бикаревский Сумской Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 мес.
12	Причина смерти	Острая дисенсия ущель губа и вонька пасть.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Грибинская Елена Дмитровна
16	Підпис заявника	За Н/Г.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41.

16 числа Июля м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Лукянича				
Ім'я	Армеан	З	По батькові	Демозновия	
Стать	мужчин.	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	18/VII-1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 15 числа III місяця роки 1940.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении отца как ДОМ.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Б-Бикаревский ДОМ.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Тикаревка Район Б-Тикаревского Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 мес.
12	Причина смерті	Спаромофилиз Дистрофия ii-рахит.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лукяниця Демян Григорьевич.
16	Підпис заявника	Лукяниця

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жилищ

Діловод

43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42.

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

Прізвище	Даценко				
Ім'я	Анна	З	По батькові	Михайловна	
Стать	женщин.	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	23 июня 1940 г.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 77				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На пидивении дочки ~~служащая~~ рабочей				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Готель Б-Тикаревка.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писаревка район Б-Писаревский область Сумской Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	77 лет.
12	Причина смерті	Дикомтерический сердца.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарске свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Денченко Ксения Дмитровна.
16	Підпис заявника	Денченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Пилипенко

Діловод

44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43.

24 числа Июль м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Ещенко				
Ім'я	Екатерина	3	По батькові	Матвеевна.	
Стать	женщ.	5	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	23 июля 1940				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа VI місяця роки 1939.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На пидивеши отця колхозника				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Новичев.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писар. Район область Б-Писаревский Сумской Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год.
12	Причина смерті	Тюменческий дистенеция
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарске свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Еременко Мария Федоровна.
16	Підпис заявника	Еременко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жилець

Діловод

45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

26 числа Июля м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Чуприна				
Ім'я	Наталья	З	По батькові	Кириловна	
Стать	женщина	Б	Національність	Украинка	
Час смерті (число, місяць, рік)	25/VII-1940 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 5				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении родителей колхозников				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сельское хозяйство колхоз 8-е Марта.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писаревка Район область Б-Писаревский Сумской Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Всей
12	Причина смерті	Дифтерия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гуприна Кирил Федорович.
16	Підпис заявника	Гуприн

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 145

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

Прізвище	Куприянов				
Ім'я	Кузьма	3	По батькові	Григорович	
Стать	муж.	5	Національність	укр.	
Час смерті (число, місяць, рік)	24 июня 1940 г.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На пенсии свина кожзаво				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	с/х союз „Нова Україна".				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ст. Ахтырка Район Ст. Писаревский Край АССР селище область Сумской обл.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 Н год.
12	Причина смерті	Декомпенсация сердца
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Врачебное свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кушнирева Ксения Максимовна
	Підпис заявника	Кушнирев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(перший примірник)

"31" числа Июля м-ця 1940 р.

Прізвище	Скрипник				
Ім'я	Василий	З	По батькові	Данилович	
Стать	мужчин.	Б	Національність	Украинец	
Час смерті (число, місяць, рік)	30 июля 1940.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 58				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении жены				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Домашняя хозяйка.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писаревка Район Б-Писаревский Край АСРР селище область Сумской
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 лет
12	Причина смерті	Активный туберкулез легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидетельство о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сіріпник Анастасия Фаниловна.
	Підпис заявника	За.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

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

Прізвище	Гуцкий				
Ім'я	Александр	3	По батькові	Теодосьевич	
Стать	мужчина	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	31 июня 1940.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 30.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Главврач				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Б-Писаревская больница.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Писаревка Район Б Писаревский Край АСРР селище область Сумской.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 месяц.
12	Причина смерті	Язва двенадцатиперстной кишки.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лицерное свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гущий Тихофей Иванович.
	Підпис заявника	Гущий

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48.

5 числа Августа 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Кравченко				
Ім'я	Марина	З	По батькові	Гордеевна.	
Стать	женщина	Б	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	4 августа 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 53.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	колхоз им 8-е Марта.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Б-Пичаревка Район Б-Пичаревка Край АСРР селище область Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	53 года.
12	Причина смерті	Истощение на почве длинные заболевания.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинское свидетельство о смерти.
14	Особливі позначки	
1	Прізвище і адрес заявника	Гуденко Дмитрий Филитович.
10	Підпис заявника	Гуденко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

12 числа Августа-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Шевченко				
Ім'я	Мария	З	По батькові	Пантелеевна	
Стать	жин.	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	27 Июля 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа VII місяця роки 1940.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сельское Хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Кол. им М. Грацая.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Шмаровъ Район область Шмаровскій Сумской обл. Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	об роду.
12	Причина смерті	Воспаление легкихъ
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свидѣтельство про смерть
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Шевчишо Пелагія Ивановна
	Підпис заявника	За Колг

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

Завід. бюро ЗАГС Кудь — Діловод

51

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

13 числа Августа-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Колодько				
Ім'я	Михаил.	3	По батькові	Сергѣевичъ.	
Стать	Муж.	5	Національність	Украинец.	
Час смерті (число, місяць, рік)	10 Августа 1940 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 13				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сельское Хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	Колхоз 8-Марта.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Шпикуловка Район Шпикуловский Край АСРР селище область Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	об роду.
12	Причина смерті	убит электрическим током.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Холодный Тарасий Яковлев
	Підпис заявника	Калафко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Кудр — Діловод

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

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

Прізвище	Фадеенко			
Ім'я	Кирило	8	По батькові	Николаевич.
Стать	Муж.	5	Національність	Украинец.
Час смерті (число, місяць, рік)	17/VIII-1940г.			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Гумнобур.			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	разные работы.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Шосарів	Район область Б-Шосарівський Сумської	Край АСРР	УСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	об роду.			
12	Причина смерті	Туберкулез легких			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Фащенко Николай Николаев			
16	Підпис заявника	Фащенко			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

"[illegible]" числа Сентября 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Нестеренко				
Ім'я	Серафима	8	По батькові	Даниловна	
Стать	женщина	5	Національність	Украинка.	
Час смерті (число, місяць, рік)	6 сентября 1940 года.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився [illegible] числа [illegible] року роки 63.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	На иждивении сына Колхозника				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	семейное хозяйство колхоз И-Трае				

Місце жив.	Місто селище	Г. Гиссарск	Район область	Г. Гиссарский Сумского	Край АССР

65 года.

Рак желудка, печени и двенад. кишкой кишки

Медицинское свидетельство о смерти.

Несторенко Иван Андреевич

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

Завід. бюро ЗАГС Шевченко Діловод

55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 54

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56.

"16" числа Сентября 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Носов				
Ім'я	Петр	8	По батькові	Алексеевич.	
Стат	муж.	5	Національність	Русский	
Час смерті (число, місяць, рік)	7 марта 1940.				
Вік минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 29.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслить)	На утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)					
Які роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Б-Писаревка Район область Б-Писаревский Сумского Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	29 лет
12	Причина смерти	Гн. оскольчатого левого бедра неполное перелома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лисарское свидетельство Иркутской больницы.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Носов Гаврила Алексеевич
	Підпис заявника	Носов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

[illegible] область
[illegible]ирса район
[illegible]рское сільрада
[illegible] міськрада
[illegible]ла Січня м-ця 1940 р.

[illegible]ище		Рабочий
[illegible]Бекма	3	По батькові Федоровна
[illegible]жін	5	Національність Українка
[illegible]рті		„6" числа Січня місяця 1940 р.
		Минуло 75 років Рік народження „—" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
[illegible] померлий свої [illegible] до існування. [illegible]жив на кошти [illegible]особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні сина
[illegible]я (спеціальність, [illegible], ремесло, яку [illegible]боту виконує)		Кучер
[illegible] роботи (рід під-[illegible]ства, колгоспу [illegible]. д. та назва)		Правдинский укрозавод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Надиводи Район Остр Край УРСР селище Сумська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців
13	Причина смерті	Померла Старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське довідки Акушерки Надиводи від 6/І 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Вдовиця Жуєй Олександра.
	Підпис заявника	Робить

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

56

область

район

Надиводи сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

	Прізвище	Жуєй
	...я Степан	3 По батькові Олександрівна
	...ть чол	5 Національність Укр.
	...ас смерті	„15" числа січня місяця 1940 р.
	...ік	Минуло 53 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	...и мав померлий свої засоби до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	...аняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Прибиральниця робочої їдальні
	...сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Продовольчий Сах Комбінат

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Радивилів, селище Сусляни; Район Остр область; Край АРСР Дрср
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 місяців
13	Причина смерті	Ож травматичного тока
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана судебним лікарем Острозької поліклініки т Горбунко від 15/I 40г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і т. ін.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Ждан Микита Савостьянович Мерсы
	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Радивилів область
Остр район
Карпівська сільрада
міськрада

57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище		Марченко
Ім'я	Катерина	3 По батькові Васильовна
Стать	жін	5 Національність Українка
Час смерті		"28" числа Січня місяця 1940 р.
Вік		Минуло 75 років. Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Зятя
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Бухгалтер
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Провідницького Сах-комбінату

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кузнецовськ Район область Одеська Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців
13	Причина смерті	від паралічу серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кузнецовською Лікарнею від 29/I 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Суховатенко Тимоф Константинович
17	Підпис заявника	Суховатенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

58

Кузнецовськ область
Одеська район
Кузнецовська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище			Мироничченко
Ім'я	Миколи	3 По батькові	Тимофійовича
Стать	чол	5 Національність	Укр
Час смерті		„28" числа Січня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло років Рік народження „22" числа травня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Пастух	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Станція Основа ю.ж.д.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кирнівка Район Окт. Край АРСР УРСР селище Середина область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 8
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське довідки Лисого Кирнівської лікарні від 29/I-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мироненко Ориня Микитівна
17	Підпис заявника	Мироненко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Окт район
Кир сільрада
міськрада

" числа Лютого м-ця 1940 р.

59

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

Прізвище			Мироненко
Ім'я	Ївон	3 По батькові	Тарасович
Стать	муж.	5 Національність	Укр
Час смерті		„31" числа січня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 28 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Ремонтні роботи	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Ст Курилівки	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Куликівка Район Окт Край Укр селище Куликівка область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Акушерка дівчина Лідія Куртова лікарняна від 2/II Чер
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шитова Безух
17	Підпис заявника	Шитова

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

М. П. Куликівське райвідділ. бюро ЗАГС

Діловод

60

Сумська область
Окт р-н район
Куликівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище		Безхоровайний
Ім'я	Дмитро	3 По батькові Олександрович
Стать	чол	5 Національність Укр
Час смерті		"10" числа лютого місяця 1940 р.
Вік		Минуло 41 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Ремонтно робочий заїзду
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Окт Куликівська

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Кирилівка Район Оки. Край АРСР селище с. Кирилівка область Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 41 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кирилівською лікарнею від 11/IV 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище, і адрес заявника	Дочка Ворка Олексіївна с. Кирилівка
	Підпис заявника	Ворка

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

61

Дніпропетровська область
Оки район
Кирилівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище		3	По батькові Дмитрович
Ім'я	Миколай	5	Національність Українець
Стать	чол		"22" числа Квітня місяця 1940 р.
Час смерті			Минуло ____ років
Вік			Рік народження "22" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		10	Сільське господарство на різних роботах
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Колгосп Ленінський Шлях

Годованський

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Кирпичи Район Октябрь Край Урал селище Сурогина область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Хронічеськія дистепсіи
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарськія довідки Кирпичевской Лікарні від 22/II 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Годварена Параска Васильевна сестра
17	Підпис заявника	Годварена

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

62

Армянск область
Октябрь район
Кирпичи сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

8 числа Лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище			Доля
Ім'я	Микола	3 По батькові	Федорович
Стать	чол	5 Національність	Україн
Час смерті		„—" числа — місяця 193 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження „31" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Чорнороботчик	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Кирпичевська шахта.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Куриловка Район Окт. Край УРСР селище Куриловка область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Флегмона правого бедра и ягодицы
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка Кирилівської лікарні від 28/II 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Дрозд Галя Даниловна Куриловка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Одеська область
Окт район
Куриловська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

	Прізвище		Дрозд
	Ім'я	Валентін	
3	По батькові		Федорович
	Стать	чол	
5	Національність		Єврей
	Час смерті		"25" числа Лютого місяця 1939 р.
	Вік		Минуло ____ років Рік народження "31" числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Лаборант
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Куриловський молокозавод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Кириївка Район Окт. Край УРСР селище Суржент область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 25 днів
13	Причина смерті	Менінгіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видан Жуковим Лікарського від 25/II 40 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Дроздова Марія Єремеєвна сама
17	Підпис заявника	Дроздова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

64

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

"— числа Лютого м-ця 1940 р.

	Прізвище	Кобзарь	
	Ім'я Ганна	3 По батькові	Микитівна
	Стать жін	5 Національність	Укр
	Час смерті	„22" числа Лютого місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло років Рік народження „21" числа Вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матері
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чорнороб'очий	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	м. Харків	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Курильск Район Охтир Край УРСР селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Менінгіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Курильск Міськрет від 22/III 40 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Виїдено акта для пред'явлення до відділу
16	Прізвище і адрес заявника	Колгосп Колгосниця Павлівна с. Курильки
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирський район
Курильської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

Прізвище			Худін
Ім'я	Микола	3 По батькові	Антонович
Стать	чол	5 Національність	Укр
Час смерті		9 числа Березня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження 9 числа Травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Каменщик	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Провідний Сах-комбінат	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Куриловка, Район Охт, Край УРСР селище Сумської, область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 10
13	Причина смерті	Загальна агенія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарем довідки видано. Куриловська лікарня від 9/III 4 пр Лікарем від 9/III 4 пр
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Кудін Антон Федорович с. Куриловка
17	Підпис заявника	Кудін
16		

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

М. П. Відд. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирського район
Куриловська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Доля
2	Ім'я Анатолій	3 По батькові Михайлович
4	Стать чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	„13" числа Березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „30" числа Листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шофер дослідний
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Яканівська Автомобільна колона

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кириковка селище Район Октябрь область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3-13
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кириковською лікарнею від 13/III-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Доля Настя Постоянна с Кириковки
17	Підпис заявника	Доля

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирський район
Кириковська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище	Григорьев		
Ім'я	Олексій	3	По батькові Іванович
Стать	чол	5	Національність Укр
Час смерті	20 числа Березня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження 15 числа Вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рабочий		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кириковський дитячий будинок		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кузнечик Район Оф. Край УРСР селище Кузнечик область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Диспепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кузнечикською лікарнею від 20/III 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Григорьєв Іван Панасович с Кузнечик
17	Підпис заявника	Григ

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Конотопський район
Кураєвська сільрада
міськрада

68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

"5" числа березня м-ця 1940 р.

Прізвище			Моркса
Ім'я	Ганна	3 По батькові	Самійловна
Стать	жен.	5 Національність	
Час смерті		„25" числа березня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження „23" числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Горноробочий	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		м. Харків 3 дістан. колона	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с Куриль селище Сумської Район Остр область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Куриловською лікарнею від 25/III 40 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Жорнова Ольга Панасівна с Куриль
17	Підпис заявника	Жорнова

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирський район
Куриль сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

	Прізвище	Карпенко	
	Ім'я	Анатолій	3 По батькові Тимофійович
	Стать	чол	5 Національність Українець
	Час смерті	"24" числа Березня місяця 193 р.	
	Вік	Минуло — років Рік народження "10" числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		горшок
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		гр Красний Кут

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кременчуг Район область Крем Край УРСР АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 3½
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кременчуцькою лікарнею 25/III 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Карпенко Галина Кортова с Кутовка
	Підпис заявника	Карпенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

70

Сумська область
Є-Вишнівський район
Карлівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

Прізвище	Зуй		
Ім'я	Григорій	3	По батькові Сергійович
Стать	чол	5	Національність Укр
Час смерті	„26" числа Березня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 70 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні Сина
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Конюх		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Карлівська Оптека		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Карлівка Район Оржиця Край УРСР селище область АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Оржицькою лікарнею від 24/III 47 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зуй Іван Григорович с. Оржиця
	Підпис заявника	Зуй

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Оржицький район
Кирсихівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище			Водолазська
Ім'я	Лукерія	3 По батькові	Степанівна
Стать	жін	5 Національність	Укр
Час смерті		"25" числа Березня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 76 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Сина
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Пілотник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгоспу Вільна праця	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кириківка Район Окт. Край Укр селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців
13	Причина смерті	Старізна мозку Водянка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кириківською лікарнею від 25/IV-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Водолазей Гнат Данилович с Куп
	Підпис заявника	Водолазей

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Окт. район
Кириківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

Прізвище	Мирошниченко		
Ім'я	Саша	3 По батькові	Михайловна
Стать	жен	5 Національність	Українка
Час смерті	1 числа квітня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло років Рік народження 25 числа серпня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Вашка	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Грузчик		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Праведський сах-завод		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Кириківка Район Охтирський, Край УРСР селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 7
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кириківською лікарнею від 3/IV 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мироненкова Пріська
17	Підпис заявника	Мирофанич

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирський район
Кириківська сільрада
міськрада

"9" числа Квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

Прізвище	Мевченко		
Ім'я	Ол-ндра	3	По батькові Петровна
Стать	жін	5	Національність Україн
Час смерті	„1" числа Квітня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років Рік народження „6" числа Квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	агит заготівель		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Охтирського Комітета заготівель		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Карпилівка Район Оріхівський Край УРСР селище Запорізької область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Грип
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Карпилівською лікарнею від 3/IV 1930 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Петро Володимирович Мешканця
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Запорізька область
Оріхівський район
Карпилівська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

"5" числа Квітня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище			Чистик
Ім'я	Ганна	3 По батькові	Іванівна
Стать	Жін.	5 Національність	Україн.
Час смерті		"5" числа Квітня місяця 1930 р.	
Вік		Минуло 20 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Конюх	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп. "Червоний Серпень"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Куликівка Район область Ічнянський Край АРСР Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Куликівка Років 20 місяців
13	Причина смерті	Губернарез легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Куликівською лікарнею від 8/IV 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Чипик Іван Федорович с Куликівка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Конотопський район
Куликівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

Прізвище	Кузьменко		
Ім'я	Антоніна	3	По батькові Макеївна
Стать	жін	5	Національність Укр
Час смерті	„7" числа квітня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років Рік народження „10" числа вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	чорноробоч		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Трудівський Сахарний комбінат		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Куп'янськ Район / область Куп'янськ Край / АРСР Харк.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців 6-9 дн.
13	Причина смерті	Крупозне Запалення Легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Куп'янською лікарнею від 7/IV 40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куртинська Марина Васильовна с Куп'янськ
	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Курин

Діловод

Сумська область
Охтир район
Куп'янськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(перший примірник)

8 числа Квітня м-ця 1940 р.

	Прізвище	Бала
	Ім'я	Олена
3	По батькові	Григорівна
	Стать	жін
5	Національність	Укр
	Час смерті	13 числа Березня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло ____ років Рік народження 27 числа квітня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Електротехнік
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	м. Харків Електрозавод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Харків. Район, область Охтирка. Край, АРСР Сумська. УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Охтирською лікарні від 13/III 40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Складено акт за несвоєчасну заяву про реєстрацію для представлення до Виконкома с/р
16	Прізвище і адрес заявника	Кава Сергій Федотович с Харківка
17	Підпис заявника	Кава сергій Є.

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирський район
Харківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

7 числа Квітня м-ця 1940 р.

	Прізвище	Болотна
	Ім'я	Антоніна
	Стать	жін.
3	По батькові	Матвіївна
5	Національність	Укр
	Час смерті	„7" числа Квітня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло ____ років Рік народження „6" числа Серпень місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Батька
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Від сил в селі
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище с. Рудьково Район Охтир Край АРСР УРСР Сумської область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Крупозное воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кущівською лікарнею від 7/IV 40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Болотний Матвій Матвійович с. Кущівка
17	Підпис заявника	Болотний

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

78

Сумська область
Охтирський район
Кущівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

Прізвище	Морока	3	По батькові Іванівна
Ім'я	Марія	5	Національність Українка
Стать	жін		"6" числа Квітня місяця 1940 р.
Час смерті			Минуло 77 років
Вік			Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні Сина
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Робітниця-робоча		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кущ Лікарня		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Окт.уся район область Кир край АРСР Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 77 місяців
13	Причина смерті	Міокардит старечий
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарські довідки видані Куликівською лікарнею від 6/IV 40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ворона Іван Семенович сусідка
17	Підпис заявника	Ворона

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Семенівська область
Куп'янський район
Куп'янське сільрада
міськрада

19

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

	Прізвище	Мирошниченко
	Ім'я	Олена
3	По батькові	Якровна
	Стать	жін
5	Національність	Укр
	Час смерті	„10" числа Квітня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло ____ років Рік народження „11" числа Березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	провідник пасажирських потягів
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	станція Харків

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Ст Карлівка Район, область Охтир Край, АРСР Сумщина УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Сидора Кузьменко Лікарем від 10/IV 38 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Мусієнченко Гриєва Трохимовна с Карлівка
17	Підпис заявника	Мусієнченко

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

Заві. бюро ЗАГС

Діловод

80

Сумська область
Охтирський район
Карлівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

4 числа Квітня м-ця 1938 р. (перший примірник)

	Прізвище	Герасименко
	Ім'я	Катерина
3	По батькові	Іванівна
	Стать	жін
5	Національність	Укр
	Час смерті	„10" числа Квітня місяця 1938 р.
	Вік	Минуло ____ років Рік народження „12" числа Жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) батька
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Грузчик
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кириківський пункт Заготзерно

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Скурівка, Район, область Охтирщ, Край, АРСР Сумщина, УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців ____
13	Причина смерті	Від опіків тіла
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Охтирською Лікарнею від 10/IV Чор
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і [нш.])	
	Прізвище і адреса заявника	Герасименко Марфа Тимофіївна с. Скурівка
17	Підпис заявника	Берем

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирщ район
Юрківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

22 числа Квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Лосієнко		
Ім'я	Іван	3 По батькові	Захарович
Стать	чол	5 Національність	Укр
Час смерті	„22" числа Квітня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 30 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 ____ р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Формовщик цегли		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кириківська цегельня		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Корнівка Район Дятьк Край Цер селище Сергіївка область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 30 місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка Лазарєва Корнівської Лікарні від 22/IV-40 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Мосієнко Зоя Григорівна сусідка
17	Підпис заявника	Мосієнко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Дятьк район
Дятьк сільрада
міськрада

82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

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

Прізвище		Кулініч
Ім'я	Володимир	3 По батькові Степанович
Стать		5 Національність Укр
Час смерті		"24" числа Квітня місяця 1940 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження "27" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Завідуючий тваринною фермою
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп. Вільна праця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Скирть Район, область Охтир Край, АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Корнієвською лікарней від 24/IV 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і [нш.])	
16	Прізвище і адрес заявника	Пушкина Анна Леонтьевна с. Жирковка
17	Підпис заявника	за Березкіну

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

83

Сумська область
Охтирський район
Скирть сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

26 числа Квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище		Долж
Ім'я	Іван	3 По батькові Федорович
Стать	чол	5 Національність Українець
Час смерті		„24" числа Квітня місяця 1940 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження „10" числа Квітня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Слесарь
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		м. Харків депо вагонное

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище с. Кирлівка Район, область Ямпіль Край, АРСР Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 14 днів
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарем довідка видана Кушнівським Лікарем від 24/IV-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дочка фодр Пантелія с Кирлівка
17	Підпис заявника	Власну

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

84

Сумська область
Ямпіль район
Кирлівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

28 числа Квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище			Назаренко
Ім'я	Надія	3 По батькові	Василівна
Стать	жен.	5 Національність	Укр
Час смерті		„28" числа Квітня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження „9" числа Березня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		робітниця	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Кирлівська цегельня	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Курська Район Курськ Край УССР селище Сумська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1-9 днів
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Курським лікарем від 28/IV-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Федоренко Марія Дмитрівна с Курська
17	Підпис заявника	Надрукована

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирський район
Кущинська сільрада
— міськрада

8

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

Прізвище	Горбань		
Ім'я	Анатолій	3	По батькові Федорович
Стать	чол	5	Національність Укр
Час смерті	"8" числа травня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження "16" числа травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матері	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство на різних роботах		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. Вільна праця		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кириївка Район Охт. Край УРСР селище сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Менінгіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Куп ківським лікарем 8/5 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Горбань Наталки Тимофіївни сест
17	Підпис заявника	Горбань

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

86

Сумської область
Охтирський район
Кириївська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

Прізвище			Підворська
Ім'я	Віра	3 По батькові	Олександровна
Стать	жін	5 Національність	Укр
Час смерті		"14" числа травня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло _____ років Рік народження "17" числа грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		робітниця	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Сах. Любомір	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Куликівка Район Окт Край УРСР селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Гнійне Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Куликівською від 14/5 40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Подвірська Ніна Олександрівна Куликівка
17	Підпис заявника	Подвірська

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Окт район
Куликівська сільрада
— міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„2" числа Травня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Болотний	
Ім'я	Олександр	3 По батькові Матвійович
Стать	Чол	5 Національність Українець
Час смерті	„14" числа травня місяця 1940 р.	
Вік	Минуло — років Рік народження „6" числа серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Матері
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство на разных работах	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Червоні Серпень	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кузнецовка селище Сумської Район область Окр Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кузнецовською лікарнею від 14/V ч.р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Болотько Марія Яковлівна с. Кузнецовка
17	Підпис заявника	Болотько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

88

Сумської область
Охтирський район
Кузнецовська сільрада
— міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

Прізвище			Калита
Ім'я	Зінаїда	3 По батькові	Яковлівна
Стать	жін	5 Національність	Українка
Час смерті		„18" числа травня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ——— років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		акушерка	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Кузнецовська лікарня	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Кременівка Район / область Одес Край / АРСР УРСР Одеської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	від Кокльоша
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мікрська довідка видана Кременівською лікарнею від 19/5 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Панто Яків Іванович с Кременівка
	Підпис заявника	Панто

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Одеська область
Овідіопольський район
Кременівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

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

Прізвище		Мироненко
Ім'я	Олексій	3 По батькові Іванович
Стать	чол	5 Національність Укр
Час смерті		"26" числа травня місяця 1940 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження "23" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) матері
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		рибалка
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п. "Червоні Орлець"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Куликова Район, область Оконг Край, АРСР Урср
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Отруєння гриб.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Куликівською лікарнею від 29/5 44р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Карпенко Уляна Олександровна с. Куликівка
17	Підпис заявника	Карпенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Оконг район
Куликівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

28 числа травня м-ця 1944 р. (перший примірник)

Прізвище		Карпенко
Ім'я		Михайло
Стать		чол
Час смерті		„28" числа травня місяця 1944 р.
Вік		Минуло 25 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		чоботар
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Куликівська фабрика Взуття жовтня
3	По батькові	Іванович
5	Національність	Українець

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кременчук Район область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	25 Років місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кременчуцькою лікарнею від 28/V 40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Ів. Бучмодрів
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Кременчуцька область
Кременчуцький район
Кременчук сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

Прізвище	Михайленко		
Ім'я	Петро	3	По батькові Павлович
Стать	чол	5	Національність Укр
Час смерті	"20" числа травня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 53 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Нове-Життя		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кириківка Район Охтирський Край УРСР селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 місяців
13	Причина смерти	Многоместное ранение тела. Кончина от него
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видано Кириківською лікарнею від 23/6 1930
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Складено протокол на засідання Виконкому для притягнення до відповідальності
16	Прізвище і адрес заявника	х. п. в Михайлівка Ольга Петрівна с Кир.
17	Підпис заявника	

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

М. П. Заяв. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирський район
Кириківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

5 числа Червня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	Гудзевата		
Ім'я	Надежда	3	По батькові Яковна
Стать	жін	5	Національність Украін
Час смерті	„5" числа Червня місяця 1930 р.		
Вік	Минуло ... років Рік народження „16" числа Березня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матері	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Уборщица		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Станция Кириковка по линии Знаменка-Дарн		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Куриловка Район Охт. Край УРСР селище Куриловка область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2-19 днів
13	Причина смерті	Субтоксическая дистрофия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське довідне свідоцтва Куриловської лікарні від 5/XI 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гудзевата Марія Василівна с. Кур.
17	Підпис заявника	Гудзевата

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

93

Сумська область
Охтирський район
Куриловська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

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

Прізвище	Жиренко		
Ім'я Михайло	3	По батькові	Дмитрович
Стать чол	5	Національність	Українець
Час смерті	"10" числа Червня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження "14" числа Вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство на другій роботі		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Нова Жизнь		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Куршево Район Охт. Край УРСР селище Сумської область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців 8-26 днів
13	Причина смерті	Загальна дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Куршевською лікарською амбулаторією
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Мироненко Дмитро Филимонович с. Куршево
17	Підпис заявника	Мироненко

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирського район
Куршівська сільрада
——— міськрада

2 числа Червня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(перший примірник)

Прізвище		Болотна
Ім'я	Ганна	3 По батькові Іванівна
Стать	жін	5 Національність Українка
Час смерті		„18" числа Червня місяця 1930 р.
Вік		Минуло ——— років Рік народження „10" числа Лютого місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Слесарь
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Ританцівський Бриковський

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Курилівка Район Охт Край УРСР селище Сумськ область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4-8 днів
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Курилів лікарнею від 18/III 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Болотна Ганна Мартинівна
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирський район
Курилівська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1/1

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

Прізвище			Декалогова
Ім'я	Валентина	3 По батькові	Петровна
Стать	жін	5 Національність	Росіянка
Час смерті		"31" числа Березня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 33 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Вестуна
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Вчителька	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Курилівська Середня Школа	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кириченки Район Охт. Край УРСР селище Суми область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Параліч Серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське довідка видана Кириченко Лікарем від 22/VI 41р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Складено протокол
16	Прізвище і адрес заявника	Демидова Олександра Петрова
17	Підпис заявника	А. Демид

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

96

Сумська область
Охтирський район
Кириченківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

"2" числа Липня м-ця 1941 р. (перший примірник)

Прізвище		Литвиненко
Ім'я	3	По батькові
Стать Чоловіча	5	Національність Якович Українець
Час смерті		"7" числа Липня місяця 1941 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження "14" числа Квітня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Слесарь
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		М Кириченки 2ги паровозне будівництв

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кириківка Район Ок. Край УРСР селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 21 дек
13	Причина смерті	Дістрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кириківською лікарнею від 7/XII 40 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Литвиненко Яків Данилович в Кириківці
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Заід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирський район
Кириківська сільрада
міськрада

"11" числа Липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(перший примірник)

Прізвище	Москаленко		
Ім'я	Федосія	3	По батькові Кузьмінічна
Стать	жін	5	Національність Укр
Час смерті	"11" числа Липня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 72 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні чоловіка
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вітроре		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Червоний Серпень"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Вирішки Район Охт Край Укр селище Сумська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців
13	Причина смерті	від хвороби водян та легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарські довідки видани Кириловським Лікарнею від 11/VII 1930
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	Ковалів

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охт район
Кириловська сільрада
міськрада

98

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

"5" числа липня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище			Зинько
Ім'я	Параска	3	По батькові Павлівна
Стать	жін	5	Національність Укр.
Час смерті			"14" числа липня місяця 1930 р.
Вік			Минуло 12 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			пенсіонер
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Курилівка Район Охт. Край УРСР селище Суханський область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 місяців
13	Причина смерті	Міокардіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська посвідка видана Курилів. Лікарською від 15/VII 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Зінченко Павло Фотійович с Курилівка
17	Підпис заявника	Зінченко

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

М. П. Заяв. бюро ЗАГС

Діловод

99

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Сумська область
Охтирський район
Курилівська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

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

	Прізвище		Бобкарський
	Ім'я	Никонор	3 По батькові Климонович
	Стать	чол	5 Національність Українець
	Час смерті		„17" числа липня місяця 1940 р.
	Вік		Минуло 86 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні сина
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Грузчик
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Станція Лебедин тягнуть жел. дороги

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кириївка Район Окт Край Укр Село Суми область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 86 місяців
13	Причина смерті	Старечий маразм Серцевий декомпенсат
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка Кириївської Амбулаторії від 17/III 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище, адрес заявника	Данилюк Марія Харитонівна с. Кириївка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирський район
Кириївська сільрада
міськрада

100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

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

Прізвище		Кулік
Ім'я	Микола	3 По батькові Трохимович
Стать	чол	5 Національність Укр
Час смерті		"26" числа липня місяця 1940 р.
Вік		Минуло років Рік народження "1" числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Конюх
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп Вільна праця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Куліковка Район / область Окр. Край / АРСР УРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців 26 днів
13	Причина смерті	Гострий діспепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське довідка видана Куліковською Амбулаторією від 26/VII 41 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кулік Нехом Пилиповичем в Куліковці
17	Підпис заявника	Кулік

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

Сумська область
Окр. район
Куліковська сільрада
міськрада

"29" числа Липня м-ця 1941 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

(перший примірник)

Прізвище			Єва
Ім'я	Христина	3 По батькові	Тимофіївна
Стать	Жін	5 Національність	Укр
Час смерті		"29" числа Липня місяця 1941 р.	
Вік		Минуло 70 років	
		Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні сина
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Загін	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Куліковська Середня школа	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кирпичі Район область Суми Край АРСР Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	Гіпертрофія міокарда
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Кирпичівською Районною лікарнею від 29/VIII 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ось Іван Григорович с Кирпичі
17	Підпис заявника	Ось

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

102

Область Сумська
Район Охтирський
Сільрада Кирпичівська
Міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

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

Прізвище	Лєвченко		
Ім'я	Марія	3	По батькові Андріївна
Стать	жін	5	Національність Укр.
Час смерті	"27" числа Липня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років. Рік народження "1" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Грузчик		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пункт Кирпичівської Заготзерно		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кирилівка Район Окр. Край УРСР селище Сарматський область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медична довідка видана Кирилівською Медичною Сід 1/VIII 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Козленко Катерина Лестівна с. Кирилівка
17	Підпис заявника	За Козленко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сарматська область
Окружний район
Кирилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

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

Прізвище			Ярмолка
Ім'я	Андрій	3 По батькові	Бартоломійович
Стать	чол	5 Національність	Укр
Час смерті		"2" числа Серпня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 37 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні дружина
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		С-г господарство на різних роботах	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п. Червоні Серпні	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кириківка Район область Охтирський Край АРСР Укр Сумський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 37 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медична довідка видана Кириківською лікарнею від 2/VIII 41 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Настенко Мура Федорівна с. Кириківка
17	Підпис заявника	Настенко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

104-38

Сумської область
Охтирський район
Кириківська сільрада
міськрада

"__" числа Серпня м-ця 1941 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

(перший примірник)

Прізвище		Ковчій	
Ім'я	Ганна	3 По батькові	Іванівна
Стать	жін	5 Національність	Укр
Час смерті		„29" числа Липня місяця 1941 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження „29" числа Червня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Комбайнер	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Охтирська М. Т. С.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Куликівка Район Окр. Край УРСР селище Сергіївка область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Від гострої дисенсії
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідчення видане Куликівською Амбулаторії від 2/VI 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ковчі Марія Іванівна с.Сергіївка
17	Підпис заявника	Ковчій

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Окружний район
Куликівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

"1" числа Серпня м-ця 193 р. (перший примірник)

Прізвище			Ясалдак
Ім'я	Гріська	3 По батькові	Іванівна
Стать	жін	5 Національність	Укр
Час смерті		„7" числа Червня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 29 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Чоловіка
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Завідуючій амбулаторії	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Яшківський плем.коз	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище с. Кириківка Район область Оніу Край АРСР Уср
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Сумський Років 39 місяців
13	Причина смерті	Гідраліч сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Обтирського лікарською від 3го/VIII 1940р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вкладена тротилом до несвоєчасну реєстрацію
16	Прізвище і адрес заявника	Жалдак Василь Олексієвич с Кириківка
17	Підпис заявника	Жалдак

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

М. П. Заріз. бюро ЗАГС

Діловод

106

Сумська область
Охтирський район
Кириківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

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

Прізвище		Моісеєнко	
Ім'я	Тонъ	3 По батькові	Андріївна
Стать	жін	5 Національність	Укр
Час смерті		„23" числа Серпня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ... років Рік народження „21" числа Березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		С-г господарство на разних работах	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп Щасливі Шлях	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Курилівка, Район, область Охт, Край, АРСР Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Токсічна дієпепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка видана Курилівською лікарнею від 23/VIII 41 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Антон Данилович с. Курилівка
17	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П.

Запс. бюро ЗАГС Курилівської сільради

Діловод

107

Харківська область
Охтирський район
Курилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

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

	Прізвище	Шевченко
	Ім'я	Катерина
	Стать	жін
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Антонівна
5	Національність	Укр
	"23" числа Серпня місяця 1940 р.	
	Минуло — років	
	Рік народження "3" числа січня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матері
		б-г. на разных работах
		Колгосп Червоні Серпні

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кузнєцовка Район Охт. Край УРСР селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Запалення мозку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медична довідка видана Кузнєцовською лікарнею від 23/VIII Ст
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Михайленко Власа Михайловича с Кузнєцовка
17	Підпис заявника	Михайленко

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ст

Діловод

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

108

Сумської область
Охтирського район
Кузнєцовська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

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

Прізвище	Сиротюк		
Ім'я	Влас	3	По батькові Іванович
Стать	жін	5	Національність Укр.
Час смерті	"8" числа Серпня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 71 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні Сина
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Робітник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Провідник Сах — Комбінат		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кудинівка Район область Охт. Край АРСР УРСР Сумський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 41 місяців
13	Причина смерті	Після операції на шлунку по поводу виразки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарем давався висновок Кудинівською лікарською ВОП Чм
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сирітник Мотрі Гавриловна Кудинівка
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирський район
Кудинівська сільрада
міськрада

" числа Вересня м-ця 193 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

(перший примірник)

Прізвище	Безкоровайний	
Ім'я	Михайло	3 По батькові Іванович
Стать	Чол	5 Національність Укр
Час смерті	„1" числа Вересня місяця 1937 р.	
Вік	Минуло ____ років Рік народження „18" числа Вересня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	пенсіонер	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червоні Сумени	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Курильськ Район Охтирський Край УРСР селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 0 місяців 3
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідчено видана Курильською лікарською вед 11/12 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Безкоровайна Явдоха Іванівна с Курильськ
17	Підпис заявника	Безкоровайна

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирського район
Курильської сільрада
міськрада

11а

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

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

Прізвище		Шатвал
Ім'я	Михайло	3 По батькові Романович
Стать	чол	5 Національність укр
Час смерті		21 числа березня місяця 1940 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження 1 числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		трактористь
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Охтирська М.Т.С.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Куриловка Район область Оскуд Край АРСР Уфа
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Запалення легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Куриловською лікарською Амб 2/IX 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та ін. життєві відомості)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шиповалова Ганна Іванівна с/Куриловка
17	Підпис заявника	шаповал

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирський район
Куриловська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

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

	Прізвище	Водяницька
	Ім'я	Валентина
3	По батькові	Іванівна
	Стать	жін
5	Національність	Укр
	Час смерті	„11" числа березня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження „11" числа Квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні Батька (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Зоотехник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Куриловський Зоопункт

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кирпичи Район область Окр Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Асфіксія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарем довідки видані Кирпичи Місячно 12/IX 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Водяник Іван Михайлович
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Виконав

Вкладень

Область Окружен район Кирпичи сільрада міськрада

"числа Серпня м-ця 1941 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

(перший примірник)

	Прізвище	Ковчій
	Ім'я	Ніна
	Стать	жен
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Іванівна
5	Національність	Укр

„15" числа Серпня місяця 1941 р.

Минуло — років

Рік народження „16" числа Червня місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)

На утриманні батьків

плотник

Управління сах-комбінат

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ржищів Район Ок. Край УРСР селище Сергієвка область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 3
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медичне довідки видана Карпівською лікарською від 16/IV 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ковчій Іван
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

112

Київська область
Обухівський район
Карпівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

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

Прізвище	Братченко		
Ім'я	Уляна	3	По батькові Михайловна
Стать	жін	5	Національність Укр
Час смерті	„20" числа Вересня місяця 193 4 р.		
Вік	Минуло 35 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні чоловіка
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	трактористка		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Обухівська машинно тракторна Станція		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кулиничи Район область Окр. Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Сумська Років 35 місяців
13	Причина смерті	Гіпертонічний [illegible]
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське довідка Свідоцтво Курмантсонт Лікарню від 21/IV-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	1
16	Повне адрес заявника	Браницьку Івон Львівна
17	Підпис заявника	Брат

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

М. П. "7" мая 1940 р.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Сумської область
Кириківської район
В-Вереміс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Москаленко Маруся
2	Ім'я	
3	По батькові	Іванівна
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"5" числа мого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 64 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домогосподарка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Охтирський район область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 64 місяців
13	Причина смерті	Старча безсилля
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: [illegible] [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Москаленко село В-Вереси
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

Сумський область
Охтирський район
В-Вереси сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

16 числа лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Москаленко
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Іванівна
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	10 числа лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження 26 числа червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумський область
Охтирського район
В-Весели сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Кулик
2	Ім'я	Ворка
3	По батькові	Микитовна
4	Стать	Жінка
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"27" числа Березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 40 років Рік народження "—" числа — місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чорноробоча
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	совхоз Владимировка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Жмеревка Район селище Б-Весела область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка од лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Щербак Ів. Мих.
17	Підпис заявника	Щербак

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

117

Сумської область
Жмеревського район
Б-Веселе сільрада
міськрада

8 " числа Квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1	Прізвище	Роговенкова
2	Ім'я	Александра
3	По батькові	Константинівна
4	Стать	Жінка
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"5" числа Квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 49 років Рік народження "—" числа — місяця 1891 р. (Для ~~дітей до 5 років~~)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Нетрудящої
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Нетрудящої

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Жмеревського район область Вінниця Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	Болячки 8 років
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Роговенко Григорій чоловік
17	Підпис заявника	Роговенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Жмеревського район
Вінницька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

"9" числа Квітня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Усакадзе
2	Ім'я	Гоша
3	По батькові	Іванович
4	Стать	Жінка
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"21" числа Березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 3 роки 38 Рік народження "21" числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ж
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ж

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище с. Б-Веселе	Район / область Бутирського р-ну	Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 3		
13	Причина смерті	Недоумство		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	козлик за Терещенко		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Горбань Настя Іванівна		
17	Підпис заявника	Горбань		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Піловой

119

Сумської область
Бутирського район
Б-Веселе сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

"4" числа Квітня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Яременко
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Микитович
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"1" числа Квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження "30" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Неуторилий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Неуторилий

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. В-Весела Район Путивльського р-ну; селище; область; Край АРСР УСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 8
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Михайло Іванович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис

120

Сумської область
Путивльського район
В-Веселя сільрада
міськрада

„14" числа Квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

1	Прізвище	Пономаренко	
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові Іванович
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	„11" числа Квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „12" числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	непрацюючий	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	непрацюючий	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище В-Весела Район область Ахтирського	Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 4	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Ведмедєва Верка Степан	
17	Підпис заявника	Медведь	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Ахтирського район
В-Веселя сільрада
міськрада

15 " числа квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

1	Прізвище	Жрожевський
2	Ім'я	Данило
3	По батькові	Арсенович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„28" числа грудня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 40 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 1899 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	фермер
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	з/с/рез „Боровське"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище В-Вісло Район область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка о смерти
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зрожевська Наталка Дмитрівна
17	Підпис заявника	Зі слів

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Піловой

Сумської область
Ярмолинецького район
В-Вісло сільрада
міськрада

15 " числа Квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

1	Прізвище	Зайчик
2	Ім'я Петро	3 По батькові Якубовичь
4	Стать чоловіча	5 Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа Квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 6 років Рік народження „9" числа Вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспницька
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспниці

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: в-весела; Район / область: Охтирського; Край / АРСР: УРСР	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 6	
13	Причина смерті	Воспаление мозжик	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка о смерти	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Зайкин Любовь Алексеевна	
17	Підпис заявника	Зайкин	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Піловод

Сумській область
Охтирського район
В-Весела сільрада
міськрада
5 числа Травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Яременко	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Степанович
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	„2" числа Квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „17" числа Березня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утриманець	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Охтирського район
В-Веселої сільрада
міськрада

8 " числа Травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	Степанчук Дойч Гайдаєва	
2	Ім'я Степанида	3 По батькові Семенівна	
4	Стать жінка	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„19" числа Трав IV місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 62 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 1889 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утриманець	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище В-Весела Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців
13	Причина смерті	От старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Нет
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гузь Гапка Якубовна
17	Підпис заявника	Гузь

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
 Охтирського район
В-Весела сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Розкошний	
2	Ім'я Алексей	3	По батькові Михайлович
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	" 17 " числа Травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження " ____ " числа ____ місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець батьки	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Неутримані батьки	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Охтирського селище Район Область Край АРСР УСРР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років місяців 5
13	Причина смерті	Менінгіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свід. 1 Москаленко Наталка Ан Єремець Домна Як Род Москаль
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Розхожий Микола Гов.
17	Підпис заявника	Розхожий

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий Комітет
Сільської Ради
Депутатів Трудящих
Сумської області
Охтирського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

1	Прізвище	Усенко	
2	Ім'я Олексій	3 По батькові Федорович	
4	Стать чол.	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„21" числа Травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „6" числа Квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманий батька	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утриманий батька	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Фрунзівка Район область Б-Весела Край АРСР УСРР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Загальна хвороба
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свід: 1. Рибакова. Уч. Ф-ри Рибаков 2 Козинець Кріська Козинець
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ухченко Федір Семенович
17	Підпис заявника	Ухченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

24 числа Травня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Москаленка	
2	Ім'я Григорій	3 По батькові Павлович	
4	Стать чоловік	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„4" числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „—" числа — місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Малоприкмітний	Малоприкмітний
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Малоприкмітний	Малоприкмітний

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	Воспаління легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерті
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Звязку з тим, що мати умершого хворіла в больниці
	Прізвище і адрес заявника	Москалюк Марія Тимофіївна
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Москва

УРСР

Виконавчий Комітет

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

№ 128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

"11" числа Травня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Усолдрк		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Григорович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	"10" числа Травня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 25 років		
		Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Секретар сельсовіта		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сельсовет Б-Весела		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

№ 31

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

"_____" числа Травень м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Коптєнко	
2	Ім'я Галина	3 По батькові Максимовна	
4	Стать Жінка	5 Національність Українка	
6	Час смерті	„30" числа Травень місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „15" числа Червень місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Неповнолітній	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Неповнолітній	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище В-Вісла Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	1. Фоменко Григорій Якович 2 Чипизюк Григорій Кузьмич
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Косенко Яким П
17	Підпис заявника	Косенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумський обласний Комітет

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Чередя
2	Ім'я Надія	3 По батькові Іванівна
4	Стать жіноча	5 Національність Українець
6	Час смерті	„1" числа червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „21" числа Березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні матері (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Годувальниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. „Соцпобудова" с. В-Вісла

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Піловод

УРСР
Виконком

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Гендін
2	Ім'я Одарка	3 По батькові Кирилівна
4	Стать жін.	5 Національність
6	Час смерті	"1" числа Червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження "3" числа Листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні батька (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-ті "Соціалістична" с. В-Весела

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Артемівськ селище Бахмач	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців
13	Причина смерті	Воспаління легких	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	1 Рибак Оксана Арсентьевна 1 Бибак 2 Коломієць Марія Іванівна 2 Колан	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Гендзь Галина Микитівна	
17	Підпис заявника	За Вертуть	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

122

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

"21" числа Серпня м-ця 1931 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ермишь	
2	Ім'я Олексій	3	По батькові Миколайович
4	Стать Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	"21" числа Серпня місяця 1931 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження "27" числа Лютого місяця 1931 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні батька (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Зав. ліварікомунгоспом	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Київ "Соцмістобудова"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Октябрського селище В-Вовна Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 3
13	Причина смерті	Кашлюк
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Шмідт Сергій Моісеєв Ткаченко Ермаченко Микола співкерен
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ермаченко Микола Миколайович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

"26" числа Серпня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ермаченко	
2	Ім'я Галина	3	По батькові Миколаївна
4	Стать Дівчинка	5	Національність Українець
6	Час смерті	"26" числа Серпня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження "3" числа Вересня місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгосп	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-гр Соціалістична	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

22 числа Серпня м-ця 1920 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бобиз	
2	Ім'я Борис	3 По батькові Иванович	
4	Стать	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„22" числа Серпня місяця 1920 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „14" числа Серпня місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні Батька (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Кузнець	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сов. Октябрьский	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

"2" числа Липня м-ця 1931 р.

1	Прізвище	Сухоруких
2	Ім'я Раїса	3 По батькові Митрофанівна
4	Стать Жін.	5 Національність росіянка
6	Час смерті	"30" числа Червня місяця 1931 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження "25" числа січня місяця 1931 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні батька (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сов. Владимировка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище / Район область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 5
13	Причина смерті	Дожитчиного ушкодження
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка осмотра
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с Харьковка Ушка Федорович
17	Підпис заявника	Зо Ковган

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

5 числа липня м-ця 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мисковець
2	Ім'я Пороска	3 По батькові Петровна
4	Стать Жінка	5 Національність Українець
6	Час смерті	„5" числа липня місяця 1933 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „5" числа січня місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні Батька (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол Хуч порт Зіля Бік Бісб.

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
В.-Веселівської Сільської Ради
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
сільрада
194 р.
міськрада
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

10 " числа Липня м-ця 1934 р.
с. В.-Веселе
Охтирського району
Сумської області

1	Прізвище	Мохаленко	
2	Ім'я	Іванько	3 По батькові Іванович
4	Стать	жінка	5 Національність Українець.
6	Час смерті	„6" числа VII місяця 1934 р.	
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „29" числа Березня місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні Батька (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різній роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сов. Владимировка	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

с. Веселівської області

Сільської Ради район

ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

сільрада

194 р.

міськрада

№

"15" числа липня м-ця 1940 р.

с. В. Веселе.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(перший примірник)

1	Округ Октирського району Сумської області. Приміщ.	Київець		
2	Ім'я	Галина	3 По батькові	Васильовна
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"10" числа липня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло років. Рік народження "24" числа Березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рілій робітн		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	совхоз	Здовбицький	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Орджонікідзевськ Район селище Б-Веселе область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років місяців 3
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Володимир Гаврилович
17	Підпис заявника	Дяченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
Сталінської області
Сільської Ради район
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
сільрада
194 р.
міськрада

№

"числа серпня м-ця 1931 р.

Орджонікідзевського району
с. Б. Веселе.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

(перший примірник)

1	Прізвище	Дяченко	
2	Ім'я Володимир	3 По батькові Васильович	
4	Стать чоловік	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„28" числа липня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „23" числа лютого місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різний робітн	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Різний робітник кол. ім. Шмідта зїзд ВУЦВК	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Одесского Район область В-Виноград Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Токсическая кома.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Акушерка Котлярова Анна Мих. 1. Акушерка Котлярова Дм. 2. Акушерка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дрожжа Гонза Іванович
17	Підпис заявника	Дрожжа

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
Сільської Ради
Районної Ради трудящих
194 міськрада

№ 148

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

1	Прізвище	Дрожжина	
2	Ім'я Гонта	3 По батькові Григорьевна	
4	Стать Жіноча	5 Національність Українка	
6	Час смерті	„2" числа Серпня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „5" числа Серпня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різній робітн	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Різній робітн Вол. Хлібопорт зівп ВУЗН.ІІІ.	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
Врадіївської
Сільської Ради
Робітничих
області
району
сільрада
міськрада

111

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(перший примірник)

"__" числа Серпня м-ця 1930 р.

1	Прізвище	Кузменко	
2	Ім'я Михайло	3 По батькові	Андрійович
4	Стать Чоловіча	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"7" числа Серпня місяця 193 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження "14" числа Липня місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні Батька (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Коней	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Конюх совхоз Врадіївський	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ 194__ р.
_____ міськрада

№ 142

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

"4" числа Січня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище		
2	Ім'я Николай	3	По батькові
4	Стать чоловіч	5	Національність Українець
6	Час смерті	„5" числа Січня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „4" числа Лютого місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Робочий	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Робочий завод Сортировка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Орлиреевой Район / селище с-рада область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 6
13	Причина смерті	Воспаление легких, поток
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка осмотр
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Арменко Ярема Ігнатьевич
17	Підпис заявника	Арменко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

194 р.

міськрада

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

"__" числа серпня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мокаленко	
2	Ім'я Явич	3	По батькові Яковичь
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті		"8" числа серпня місяця 1930 р.
7	Вік		Минуло ____ років Рік народження "1" числа Квітня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби На утриманні батька (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різний роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Різний роботи кат Шимарі Ізда Бакіна	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цілової

144

Область

район

сільрада

194 р.

міськрада

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(перший примірник)

"числа серпня м-ця 1930 р.

1	Прізвище	Ужегенко
2	Ім'я Івон	3 По батькові Іванович
4	Стать чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	"15" числа серпня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження "23" числа липня місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні матері (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сов хозяйственний

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Б-Вересе Район / область Одеської Край / АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Воспаління легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки 1 Колун Настя і Колун 2 Платковська родія г Платковська
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гребцова Софія Сергіївна
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підвод

...ЩИХ

...194... р.

...область

...район

...сільрада

...міськрада

145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„ 17 " числа Серпня місяця 1931 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гробова
2	Ім'я Настя / По батькові Іванівна	
3	Стать Жінка / Національність Русская	
4	Час смерті	„ 17 " числа Серпня місяця 1931 р.
5	Вік	Минуло ... років Рік народження „ 26 " числа Березня місяця 1931 р. (Для дітей до 5 років)
6	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні батька (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різней роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сов. Володимирівка

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

(перший примірник)

1	Прізвище	Сусідка	
2	Ім'я Михайло	3	По батькові Васильович
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„3" числа Вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ____ років	
		Рік народження „11" числа Березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні матері (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол хоз ім. тов зїзду ВКП(б)	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

147

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(перший примірник)

"__" числа Вересня м-ця 1934 р.

	Прізвище		Усенко
	Ім'я	Павло	3 По батькові Андрійович
	Стать	чоловік	5 Національність Українець
	Час смерті		"25" числа Вересня місяця 193 р.
	Вік		Минуло ____ років Рік народження "21" числа ____ місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби На утриманні батька (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Кваліфік Колгоспн
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп Соціалістична

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	місяців
13	Причина смерті	Кір	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Козинська Петра Павлівн, 18 років Кравцун Надії Миколаївн з Кривця	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Уряд Андрій Семенович	
17	Підпис заявника		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

148

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36 45

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

Прізвище	Франчукова		
Ім'я	Лисавета	3	По батькові Семівна
Стать	жіноча	5	Національність Українка
Час смерті	"19" числа Вересня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 54 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різні роботи		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сов. Воровський		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Общежитие Район область Ухтинска Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Заболевание мочки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Всего сыно шкельдяка (160) мясяцев
16	Прізвище і адрес заявника	Фрольг Дмитрий Иванович
17	Підпис заявника	Фролов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпод

Сибирская область
Ухтинский район
Вознесенский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56 1

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

Прізвище	Плеков		
Ім'я	Николай	3 По батькові	Андреевич
Стать	муж	5 Національність	Русский
Час смерті		2 числа Января місяця 1940 р.	
Вік	2 месяца	Минуло — років Рік народження 11 числа Ноября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство рядовая колхозница		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз [illegible] Вознесенского сельсовета		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто сільське Добренское	Район Б. Писаревский область	Край АРСР	
12	Скільки років (місяців до 1. року) жив померлий у місці реєстрації смерті	~~Років~~ 1 місяців			
13	Причина смерти	Крупозная пневмония			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка медфельдшера Добренского медучастка Яновской от 31.I.40 г.			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Янюлка Анастасия Филипповна с. Добренское			
17	Підпис заявника	ПЧ Склада			

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Яковлева Діловод

Омская область
Б. Писаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~7~~ 2

8 числа Января м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Костров		
Ім'я Ефим	3	По батькові	Стефанович
Стать муж	5	Національність	Русский
Час смерті	„8“ числа Января місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 45 років Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сапожник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Добренское по разным лицам.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Добренское Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добренской медучастка от 8/I-40г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Севидн Дмитрий Степанович
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Севидн Діловод

Сумская область
Ахтырский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище	Монастырева		
Ім'я	Екатерина	3	По батькові Сергеевна
Стать	жен.	5	Національність Русская
Час смерті	"2" числа Января місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 39 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	разные с/х. работы		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ивановский совхоз		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (село) Доброленское Район Б. Кисляревский область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 39 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Мейфельдшера Доброленского медучастка Янковской от 2/I-40г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дудчик Сергей Иванович с Доброленское
17	Підпис заявника	За Дудчика

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумская область
Б. Кисляревский район
Доброленский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	Севлюка		
Ім'я	Евдокия	3	По батькові Ивановна
Стать	жен.	5	Національність Русская
Час смерті	"25" числа Января місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 80 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. фрунзе		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Добренское Район, область Сумской Край
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	Плеврит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка медстатистера Добренского медучастка Ивановской от 27/I-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семёнов Александр Сергеевич с. Добренское
17	Підпис заявника	Семёнов

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

М. П.

Заяв. бюро ЗАГС Диловод

153

Сумская область
Бисаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	Монастырева		
Ім'я	Екатерина	3 По батькові	Егоровна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті	21 числа января місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження 21 числа Сентября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца отец шофер		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. Гиганта.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Добренькие Район Б. Писаревка Край область Сумская УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медпункта Яновской от 24/I-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мастеровой Егор Яковлевич с. Добренка
	Підпис заявника	Мастеровой

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

М. П.

Зсвід. бюро ЗАГС Диловод

Сумская область
Б. Писаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	Зубатова		
Ім'я	Дуся	3 По батькові	Ангеловна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті	"28" числа Января місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ——— років Рік народження "24" числа Января місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На содержании отца работал рядовым колхозником		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. Фрунзе		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Добренское Район Б-Писар Край область Сумск АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 4 дня
13	Причина смерті	расстройство желудочно-кишечного тракта
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав. Добренского медучастка т. Яковенко от 28/III-40г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зубатов Ангелин Иванович с. Добренка
	Підпис заявника	Зубатов

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумская область
Б-Писаревский район
Добренский сільрада
міськрада

" числа Марта м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

Прізвище	Балычева		
Ім'я	Анастасия	3	По батькові Максимовна
Стать	жен.	5	Національність Русская
Час смерті	" 4 " числа Марта місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років. Рік народження " 21 " числа Января місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении матери, мать рядовая колхозница		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз дружба Добренского сельсовета		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Добренское; Район Б. Писарев, область Сумская, Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерти	Желудочно кишечное заболевание
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав. Добренского медпункта т. Яковской от 5/III-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Балыченя Анисья Илларионовна с. Добренское
	Підпис заявника	Балыченя

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Алексеева Діловод

Думиков область
Б. Писаревский район
Добренское сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

156

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Думиков		
Ім'я	Михаил	3	По батькові Лаврентьевич
Стать	Муж	5	Національність Русский
Час смерті	9 числа Марта місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 5 років. Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца отец рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз Ильич Добренского сусовета		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище Добренское область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез позвоночника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медпункта т. Яновской от 21/III-40г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пупкина Лаврентий Данилович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумскому область
Б-Криничскому район
Добренском сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

Прізвище	Пискль		
Ім'я	Василий	3	По батькові Павлович
Стать	муж	5	Національність Русский
Час смерті	17 числа Марта місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ... років Рік народження „2" числа Марта місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца отец рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз Свобода Добренского сусовета		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто села Добренькое Район Б. Бисер Край область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 15 дней
13	Причина смерті	Рожистое воспаление лица
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медучастка Яновский от 17/III-40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Писклов Павел Иванович с. Добренькое
17	Підпис заявника	Писклов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шевцова

Діловод

Смоленская область
Б. Бисеревский район
Добренький сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

15 числа Апреля м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Кострова		
Ім'я	Волока	3 По батькові	Стефановна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті	„11" числа Апреля місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 40 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рядовая Колхозница		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз дружные		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район селище Добренское область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців
13	Причина смерти	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав. Добренского медучастка т. Янковской от 18/IV-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кастров Георгий Павельевич с. Добренское
	Підпис заявника	Кастров

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Данилов

Діловод

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

Сумская область
т. Яновский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

Прізвище	Семидов		
Ім'я	Михаил	3	По батькові Ефремович
Стать	Муж.	5	Національність Русский
Час смерті	"22" числа Марта місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років Рік народження "20" числа Марта місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Отец рядовой колхозник колхоза дружба		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Добренское Район область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 2 дня
13	Причина смерті	Родимец невременный
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добренского медпункта т. Яновской от 17/V-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Самодова Елена Кирилловна с. Добренское
	Підпис заявника	

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Брашилов

Діловод

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

Смоленская область
Сычевский район
Добренская сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище	Самодова		
Ім'я	Софья	3	По батькові Яковлевна
Стать	жен.	5	Національність Русская
Час смерті		"8" числа марта місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 68 років Рік народження "____" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Находилься на иждивении сына колхозника		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз Гигант.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Добренское Район область Кустанайский АССР сулиман
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	Заболевание легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медучастка т. Янь рей от 2/IV-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ранов Денис Кузьмич с. Добренское
	Підпис заявника	Ранов

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Жашков

Діловод Ани

Омская область
Б. Измаровск район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище			Севидова
Ім'я	Анна	3 По батькові	Федоровна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті		28 числа апреля місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 16 років	
		Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Рядовая колхозница	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колхоз фрунзе	

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Добренькое Район Б. Писаревский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 16 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медучастка т. Ямбекая от 23/IV-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семенова Мелания Петровна с Добренки
	Підпис заявника	сестра

М. П. Зав. бюро ЗАГС

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

Діловод

167

Сумская область
Б. Писаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище	Курьянова		
Ім'я	Татьяна	3	По батькові Ильична
Стать	жен.	5	Національність Русская
Час смерті	" 1 " числа Мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 2 месяцев років Рік народження " 1 " числа марта місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На отдыхании отца - отец рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз фрунзе		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Добренькое Район область Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Заболевание легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав. Добренского медучастка т. Яновской от 1/5-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Курьянов Илья Яковлевич с. Добренькое
	Підпис заявника	Курьянов

М. П.

Заєд. бюро ЗАГС

Діловод

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

Сумская область
Ямпольский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

Прізвище			Фрицкова
Ім'я	Наталья	3	По батькові Егоровна
Стать	жен.	5	Національність Русская
Час смерті			„29" числа Апреля місяця 1940 р.
Вік			Минуло 50 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Рядовая колхозница
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Колхоз Гигант.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто сільрада Доброполье Район область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Сумской городской больницы от 17-го
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мальцев Тимофей Исаакович с Доброполье
	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

Сумская область
Ахтырский район
Добропольский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

Прізвище	Мальцев		
Ім'я	Михаил	3	По батькові Исаакович
Стать	Муж.	5	Національність Русский
Час смерті	16 числа Мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження „25" числа Марта місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении матери колхозница		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз Свобода		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Добренское Район (область) Ст. Ямпольский Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 1
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медучастка т. Яковский от 17/V-40г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	Мищенко Екатерина Трофимовна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Ст. Ямпольский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №17

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

Прізвище	Мищенко		
Ім'я	Владимир	3 По батькові	Исакович
Стать	муж.	5 Національність	Русский
Час смерті	"22" числа Мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років. Рік народження "25" числа Марта місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби ____ (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении матери колхозницы		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз Свобода		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Добренькое Район Б. Писаревский селище область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медпункта т. Яновский от 22/V-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мацепко Екатерина Кирилловна с. Добренькое
17	Підпис заявника	Мацепко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

106

Писаревский область
Писаревский район
Добренький сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

Прізвище	Титарев		
Ім'я	Дмитрий	3	По батькові Кириллович
Стать	муж.	5	Національність Русский
Час смерті	28 числа мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження „29" числа октября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении матери-мать рядовая колхозница		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз Свобода		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Добренькое Район Б. Писаревский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Нервное заболевание
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медпункта т. Яковлева от 28/V-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Титорев Антон Емельянович с. Добренькое
17	Підпис заявника	Титорев

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

М. П. Зав. від. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Писаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

Прізвище	Кострова		
Ім'я	Вера	3	По батькові Федотовна
Стать	жен.	5	Національність Русская
Час смерті	"27" числа мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 2 років Рік народження "" числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На отдыхании отца - отец рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. Фрунзе		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (село) Добрянское Район Б. Знаменский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2. місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добрянского Медучастка т. Янковского от 4/VI-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кострюк Федот Григорьевич с. Добрянка
17	Підпис заявника	Кострюк

М. П. Зарід. бюро ЗАГС [signature] Дільовод [signature]

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

Сумская область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

Прізвище	Шумичкова		
Ім'я	Вера	3	По батькові Митрофановна
Стать	жен.	5	Національність Русская
Час смерті	"14" числа Июня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років. Рік народження "15" числа сентября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. Фрунзе		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто сельрада Добренское Район область Б. Писаревский Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 9.
13	Причина смерті	Дифтерия глаз.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав. Добренского медучастка т. Янтовский от 20/VI-40г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дерлыкой Митрофан Иванович с. Добренское Дерлыков
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Аленина

Підпись Алина

Область Сумская
Район Писаревский
Сільрада Добренский
Міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

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

Прізвище			Гсурцева
Ім'я	Анна	3 По батькові	Дмитриевна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті		„10" числа Июня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження „2" числа сентября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		На иждивении отца - отец колхозник работает животноводом	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колхоз „Гигант"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Вовченское Район Б. Янисаревский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 9
13	Причина смерті	Дизентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка, об. Янисаревской поликлиники от 19/VI-40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гаврилов Дмитрий Гаврилович с. Вовченск
17	Підпис заявника	Гаврилов

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

М. П. Загс бюро ЗАГС Діловод

Вовченск

7

Сумская область
Б. Янисаревский район
Вовченский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

Прізвище	Калинина		
Ім'я	Люба	3 По батькові	Гавриловна
Стать	жен.	5 Національність	русская
Час смерті	"18" числа Июня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років. Рік народження "5" числа октября місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - Отец рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства: колгоспу і т. д. та назва)	колхоз Гигант		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район селище Добренького область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Дистрофия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добренского медучастка т. Янкина от 25/VII-м.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Калитин Гаврил Павлович с. Добренки
	Підпис заявника	Калитин

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Б. Писаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №23

"" числа Июля м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	Севлов		
Ім'я	Владимир	3 По батькові	Антонович
Стать	Муж.	5 Національність	Русский
Час смерті	2 числа Июля місяця 1930 р.		
Вік	Минуло ——— років Рік народження "5" числа Марта місяця 1924 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении матери - мать рядовая колхозница		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. Энгельс.		

	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Добрянское Район Б. Писаревский / область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Заболевание желудочных путей
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав Добрянского медучастка т. Яковлев от 10/VII-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Осипова Марфа Лаврентьевна с Добрянское
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Сумская область
Писаревский район
Добрянский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

Прізвище	Дурсенкова		
Ім'я	Вера	3 По батькові	Ивановна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті	"9" числа Июля місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років. Рік народження "1" числа мая місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец сапожник		
Місце роботи (від підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	отд. Б. Писаревской промартели им Ильича с Добрянском		

	...ка, де постійно жив померлий	Місто селище Добрянское Район Б. Писаревский область Сумская
12	Скільки років (місяців до) року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка зав. Добрянского медучастка т. Яновская от арт.-ва.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дуленков Иван Александрович с. Добрянское
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловой

Сумская область
Б. Писаревский район
Добрянский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

1	Прізвище	Калачев	
2	Ім'я Михаил	3 По батькові Емельянович	
4	Стать муж.	5 Національність Русский	
6	Час смерті	„1" числа августа місяця 193 р.	
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „1" числа июля місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец пасынок	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і г. д. та назва)	колхоз Свобода	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Вовченское Район Б. Янисольский область сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Заболевание дыхательных путей
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Вовченской медамбулатории от 9/VIII-40 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Балычев Дмитрий Иванович с. Вовченское
17	Підпис заявника	Балыч

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Писарь [illegible]

Сумская область
Б. Янисольский район
Вовченский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

1	Прізвище	Бадуреев		
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові Герасимович
4	Стать	муж.	5	Національність Русский
6	Час смерті	25 " числа июля місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження 17 " числа января місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец рядной колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им Фрунзе		

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Вофременское Район б. Знаменский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Заболевание Пищательного пути
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Вофременской амбулатории от 25/VII-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Неуймев Герасим Васильевич с. Вофременское
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Русская область
Знаменский район
Вофременский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Севидова	
2	Ім'я Вера	3	По батькові Александровна
4	Стать Муж	5	Національність русская
6	Час смерті	„1" числа Августа місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „13" числа Сентября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец рядовой колхозник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз Свобода	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дов селище Добренское Район Б. Янгаревский область сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добренской металлургич. т-ва VIII-ч.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семидов Александр Яковлевич с. Добренское
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Сумская область
Б. Янгаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

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

1	Прізвище	Семидов	
2	Ім'я Петр	3	По батькові Яковлевич
4	Стать муж	5	Національність Русский
6	Час смерті	„25" числа августа місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „12" числа июля місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец колхоз	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Гигант"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Добренское Район, область Б. Янисаревский Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Диспепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добренского медучастка от 30/IX-40 г.
15	Особливі новинки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семидов Яков Кузьмич с. Добренское
17	Підпис заявника	Семидов

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

М. П.

Запис бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Б. Янисаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

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

1	Прізвище	Шумкова	
2	Ім'я Александра	3	По батькові Давидовна
4	Стать жен.	5	Національність русская
6	Час смерті	" 17 " числа сентября місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження " — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении матери - мать рядовая колхозница	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. фрунзе	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воскресенское Район Б. Янисольский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Дифтерит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Воскресенского медпункта от 17/IX-40г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Морозова Анна Аксентьевна с. Воскресенское
	Підпис заявника	Даниленко

М. П.

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

Зав. відд. бюро ЗАГС Алексеев

Діловод Ани

Сумская область
Б. Янисольский район
Воскресенский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

19 числа Сентября місяця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шульчиков		
2	Ім'я	Петр	3	По батькові Семенович
4	Стать	муж	5	Національність русский
6	Час смерті	„15" числа сентября місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 16 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз Свобода с. Воскресенское		

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

М. П.

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

Відп. по Быкаревскому с/совету

Відп. бюро ЗАГС Алексеев Діловод [illegible]

Сумская область
К. Быкаревский район
Октябрьский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

1	Прізвище	Семидова	
2	Ім'я	Вера	3 По батькові Антоновна
4	Стать	жен.	5 Національність Русская
6	Час смерті	" 18 " числа сентября місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — 3 — років Рік народження " — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении матери - член колхозница	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз. „Гигант"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто заїзне Добренское Район Б. Янисаревский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Дифтерит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добренского медучастка от 17/IX-40 г.
15	Особливі новачки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семияна Марфа Макретьевна с. Добренское
17	Підпис заявника	Семидана

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

М. П.

Добренского с/р 20/IX-40 г. Бюро ЗАГС Алексеев.

Підпись Дид

Сумская область
Б. Янисаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

1	Прізвище	Янеклова		
2	Ім'я	Нина	3	По батькові Кирилловна
4	Стать	жен.	5	Національність Русская
6	Час смерті	17 " числа июня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец прокатчик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. фрунзе		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Райся селище Добрешское область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Диспепсия, пневмония
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добрешского медучастка от 18/IX-40.
15	Особливі новинки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Власов Кирилл Филиппович с Добрешское
17	Підпис заявника	Власов

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Алексеев Підпис Власов

Сумская область
Б. Писаревский район
Добрешский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

28 числа сентября м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свидова		
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	жен.	5	Національність Русская
6	Час смерті	„26" числа сентября місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца отец рядовой колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. фрунзе		

11	Адреса, де постійне жив померлий	~~Місто~~ селище Добрянское Район Б. Писаревский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	тяжелая дифтерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Б. Писаревской райбольницы от 26/IX-40г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сельсовет уполномоч Фоменко с. Добрянское
	Підпис заявника	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

сумской область
Писаревский район
Добрянская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

1	Прізвище	Морозова
2	Ім'я	Улита
3	По батькові	Стефановна
4	Стать	женщина
5	Національність	Русская
6	Час смерті	„6" числа октября місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 60 років
		Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домашняя работа колхозница
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз Фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Добренького Район область Тихорецкий Сальская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 69 місяців
13	Причина смерті	Горел Серце
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мороз Иван прихож с. Добренькой
17	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утриманець, то обов'язково вказати, чи працював він раніше та 10 записів членів сім'ї, що утримані яких померлий б

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область Тихорецкой
район Добренькой
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

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

1	Прізвище	Данилов
2	Ім'я	Алексей
3	По батькові	Павлович
4	Стать	муж
5	Національність	Русский
6	Час смерті	9 числа октября місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 10 років
		Рік народження „—" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Нализидивешнш отдел отд рядавей колхозник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоза фрунзе

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

*) Якщо померлий утриманець

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цифрою

Сумская область
Кисловского район
Боровичская сільрада
міськрада

"8" числа октября м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(перший примірник)

1	Прізвище	Калыхова
2	Ім'я	Вера
3	По батькові	Ефимовна
4	Стать	женск
5	Національність	Русская
6	Час смерті	"8" числа октября місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ~~28~~ 40 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	наследование отца колхоз фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Добрянское Район, край, область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 23/11-40 місяців
13	Причина смерті	Дефторит??
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Балычев Ефрафим Яковлевич
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жданов Підпис Жданов

Сумская область
Лисаревской район
Добрянская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

19 числа Октября м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Балычев
2	Ім'я	Федор
3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	муж.
5	Національність	Русский
6	Час смерті	19 числа Октября місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 40 років
		Рік народження 1940 числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Находился своего отца
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз Фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (село) Добренька Район Б-Писаревской область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 9
13	Причина смерті	ослабленный Стафатит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сашутина Дина Тимофеевна с. Добренька
	Підпис заявника	Сашутина Дина Тимофеевна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Дільовод

Сумская область
Б-Писаревский район
Марченский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

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

1	Прізвище	Морозова	
2	Ім'я Люба	3 По батькові Андреевна	
4	Стать жен	5 Національність русская	
6	Час смерті	„27" числа октября місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец рядовой колхозник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им дзержинск	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Добренькое Район Б. Писаревский область Сумской УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	Диабет кома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добренского медпункта
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Морозов Андрей Иванович с. Добренькое

Підпис заявника

* Якщо померлий чоловік або жінка, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий б

М. П. Завідуючий бюро ЗАГС Асвидел

Діловод

Сумська область
Б. Писаревський район
Добренський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

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

1	Прізвище	Колобако	
2	Ім'я	Петр	3 По батькові Степанович
4	Стать	муж.	5 Національність Русский
6	Час смерті	„9" числа ноября місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 26 років	
		Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учитель	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Добренская НСШ	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Добренское Район область Б. Писаревский Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців
13	Причина смерті	ранение аорты и легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Б. Писаревской поликлиники от 12/XI-43.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Колодько ефима Васильевича с. Добренское Колодько

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

Підпис заявника

М. П. Б.-Писаревського Сільського бюро ЗАГС

Підпис

Уліцкая область
Писаревских район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

12 числа ноября м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Морозов	
2	Ім'я Терентий	3 По батькові Сергеевич	
4	Стать муж	5 Національність русский	
	Час смерті	„12" числа ноября місяця 1943 р.	
	Вік	Минуло 37 років Рік народження „—" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рядовой колхозник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. Свобода	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище: Добрянка	Район, область	Край, АРСР	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 37	місяців		
13	Причина смерти	АБС легких			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добрянского медучастка от 20/XI-40г			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Морозова Екатерина Ивановна с. Добрянка			
	Підпис заявника	Морозова			

Якщо померлий [illegible], то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий бу

М. П. Писарев

Б. Писаревського с/р. бюро ЗАГС

Сумская область
г. Ямпольский район
Добрянский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

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

1	Прізвище		Думникова	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Авраамовна
4	Стать	жен.	5 Національність	русская
6	Час смерті		"29" числа октября місяця 1940 р.	
7	Вік		Минуло 2 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		На иждивении отца- отец рядовой колхозник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колхоз Гигант	

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Дільсовет

Сумская область
Б. Писаревский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(перший примірник)

11 " числа Декабря м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Данилова	
2	Ім'я Вера	3 По батькові Трофимовна	
4	Стать женск	5 Національність Русская	
6	Час смерті	" 10 " числа октября місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження " — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца - отец колхозник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. фрунзе	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Добренька Район Б. Жиларевский область Сумской УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Дизентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство зав Добренской медучастка от 14/XII-41-го
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Данилов Трофим Маркович с. Добренька
	Підпис заявника	Данилов

М. П.

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

Нач. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумская область
Б. Жиларевский район
Добренский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(перший примірник)

14 " числа Декабря м-ця 1941 р.

1	Прізвище	Свидова	
2	Ім'я	Феона	3 По батькові Евфимиовна
4	Стать	жен	5 Національність русская.
6	Час смерті	" 13 " числа Декабря місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 60 років Рік народження " ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении сына - сын колхозник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. Фрунзе	

11	Адреса, до постійних померлий	Місто Район селище Андреевское область Днепровский РСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерти	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дампулис Семенов
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сивцов Василий Матвеевич с. Андреевка
	Підпис заявника	Сивцов

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

М. П. Сільр. бюро ЗАГС Ілясов

Ділової Сивцов

Орловская область
Б. Знаменский район
Андреевский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

1	Прізвище	Севидова	
2	Ім'я Мария	3 По батькові	Романовна.
4	Стать жен.	5 Національність	русская
6	Час смерті	" 10 " числа ноября місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении отца- отец рядовой колхозник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. фрунзе	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район селище Добренское область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	Дифтерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Добренской медамбулатории от 28/XII-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Севидов Роман Захарьевич с. Добренское
	Підпис заявника	Севидов

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Жбанов Діловод Севидов

Сумск обл.

12

193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Сумская область
Тиморевск район
Перо-Ярруга сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

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

Прізвище		Севидова	
Ім'я	Анна	3 По батькові	Григорьевна.
Стать	женщина.	5 Національність	русская
Час смерті		„4" числа Января місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 87. років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		рядовой	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колхоз им. „Новый Труд."	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто 5-Писаревский район Край Сумская обл. село 6-я Круга. область АРСР УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців —
13	Причина смерті	Паралич сердца.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Яменянского мед-врача.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Евдов 6-Ярушского с/сов. 5-Писаревского Сумской обл.
	Підпис заявника	

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

М. П. Председатель 6 сов. с/с [illegible] Писарь [illegible]

Ямская область
Писаревск. район
Круга сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище	Спасенов	
Ім'я	Анисим	3 По батькові Андреевич.
Стать	мужчина	5 Національність русский
Час смерті	"3" числа Января місяця 1940 р.	
Вік	Минуло 50 років	
	Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой Колхозник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. „Новый Труд".	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище 5-Писаревский, район 6-ряда, область Сумской обл. Край, АРСР УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців —
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка мед-врача.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Спасенова б. Семафо-ряда 5-Писаревский р-н Сумской области.
	Підпис заявника	

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

М. П. Пред совета труд. деп. Диловод

Сумской обл.

Область Писаревский район 6-ряда сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище	Совидов		
Ім'я	Григорій	3 По батькові	Петрович.
Стать	мужчина	5 Національність	русский
Час смерті	„3" числа января місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 27. років. Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им Новой Труд.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	с. 6-Ярыга Район 5-Писаревский Край АРСР Сумской обл. УССР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 27 місяців -
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача Ямнянского мед пункта.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Севидов с. 6-Ярыга, 5-Писаревский р-н Сумской обл.
17	Підпис заявника	Севидов

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тепляков Діловод Власенко

15 196

Область Сумская
Район Писаревский
Сільрада 6-Ярыга
Міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

Прізвище	Новикова		
Ім'я	Варвара	3 По батькові	Ивановна
Стать	женщина	5 Національність	русская
Час смерті	"21" числа февраля місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 11 років. Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	нет.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Нет		

11	Адреса, де постійно жив померлий	село б-Яруга район б-Писаревский область Сумской АРСР УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців —
13	Причина смерті	воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка врача Яминянского медицинского отдела.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Новиков село б-Яруга б-Писаревский р-н Сумской обл. УССР
17	Підпис заявника	Новиков

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

М. П. Сільр. бюро ЗАГС Голова Діловод

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

Сумская область
Писаревский район
Яруга сільрада
міськрада

" числа марта м-ця 1940 р.

Прізвище	Хоруженкова.			
Ім'я	Гестя	3	По батькові	Федоровна.
Стать	женщина	5	Національність	украинка.
Час смерті	„7" числа марта місяця 1940 р.			
Вік	Минуло 52 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовая колхозница			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз „Красный борец"			

В Грай загсі

11	Адреса, де постійно жив померлий	Б-Писаревский район Сумская область село В-Яруга АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7. місяців
13	Причина смерті	болезни.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача ичнянского медицинского отделения.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Хорунженко с. село с.Яруга, Б-Писаревского района Сумской обл.
17	Підпис заявника	Хорунженко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Курил

Цивозд Вдеш

17 198

сумская область
Писаревск район
с.Яруга сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище	Морозов		
Ім'я Петр	3	По батькові	Лукьянович
Стать мужчина	5	Національність	русский
Час смерті	„8" числа Мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 1 1/2 років. Рік народження „20" числа Марта місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Нет		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	нет		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Б-писарєвка Район с-ядруга область Край АРСР с-ядруга усср
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1½ місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких плеврины.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача Яминского Отделения.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Морозов с. С-ядруга Б-писаревского р-на сумской области.
	Підпис заявника	Мороз

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Кутя

Діловод Мозяльчу

18 198

...ская область
...писаревск. район
...ядруга сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

Прізвище	Кугамской		
Ім'я	Виктор	3 По батькові	Григорьевич
Стать	Мужчина	5 Національність	русский
Час смерті	"12" числа Мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 7 месяцев Рік народження "18" числа Октября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Нет		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Нет		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Б-писарев	Район Б-яруга	Край, АРСР область	Б-яруга УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 7 месяц			
13	Причина смерті	Удушение.			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача Б-писаревского отделения			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет.			
16	Прізвище і адрес заявника	Крамская с Б-яруга Б-писаревского р-на Сумской области			
17	Підпис заявника	Крамская			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод _____

19

Сумская область
Б-писарев район
Б-яруга сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

Прізвище		3	По батькові Ивановна
Ім'я	Федор.	5	Національність русская
Стать			"1" числа Мая місяця 1940 р.
Час смерті			Минуло 17 месяц років
Вік			Рік народження "5" числа Апреля місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Нет
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Нет.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Б-писар~ Район, область С-Ярыга Край, АРСР С-Ярыга усеп
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1½ місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача Б-писаревского отделения.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Умина с. С-Ярыга Б-писарев. р-на Сумской об.
17	Підпис заявника	Умина

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Курко Діловод Жоздь

Сумская область
Б-писарев район
С-Ярыга сільрада
міськрада

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

Прізвище			Вялина
Ім'я	Елена.	3	По батькові
Стать	женщина	5	Національність русская
Час смерті			13 числа Мая місяця 1940 р.
Вік			Минуло 1/2 мес років Рік народження 19 числа Апреля місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Нет
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			нет.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: Б-писарев. Район / область: С-Ярруга.	Край / АРСР: С-Ярруга УССР		
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1/2. місяців			
13	Причина смерті	Недоносок			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка врача Б-писаревского отделения			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет.			
16	Прізвище і адрес заявника	Волина с. С-Ярруга Б-писарев р-на Сумской области			
	Підпис заявника	Волина			

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Курин

Діловод Шевц

Сумской область

Бисяревск район

Ярруга сільрада

міськрада

21 1802

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

21 числа декабря м-ця 1940 р.

Прізвище		Ишмина	
Ім'я	Анна.	3 По батькові	Ивановна
Стать	женщи.	5 Національність	русская
Час смерті		21 числа декабря місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження „1" числа сентяб місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		на иждевении матери	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колхоз Новой Ярруги.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б. Писарев, Район с-Ярруз, Край АРСР, с-Ярруз, усер.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	~~Років~~ Х місяців
13	Причина смерті	Гипостазное воспаление легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ефимец Татьяна Никитична
	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ковтун Діловод

Край ~~область~~
Писарев район
Ярруз сільрада
~~міськрада~~

" числа декабрь м-ця 1941 р.

22 20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

Прізвище			Ивоженкова Анна
Ім'я		3	По батькові Андреевна
Стать	женщина	5	Національність Украинка
Час смерті			" числа місяця 193 р.
Вік			Минуло 55 років Рік народження " 12 " числа декабрь місяця 1886 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні нет
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			дочери. рочной
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Директор совхоза - якутенок Н.С.м

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б. Писарівка Район Сільрада сиг. Харк. область Край АРСР С-Харк. УССР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	Невідома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Ивойтефа Александра Яковлевич
17	Підпис заявника	Уважение.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Жуков Цілової Дитов

1904

Армеєвський область
Писарівський район
Гарязівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

24 числа октября м-ця 1940 р. 5 (перший примірник)

Прізвище			Плотон
Ім'я	Игнат	По батькові	Максимович
Стать	мужск	Національність	украинец
Час смерті		24 числа июня місяця 1940	
В'к		Минуло 55 років Рік народження „ ” числа	місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		Чернорабочий	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-з „Нове життя”	родник

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

*) Якщо померлий утриманець, то обидві ч

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Місто Березовка Район Край Усср.
Селище область АРСР
Сельрада р-н. сумской обл.
Рай

в 55 місяців

Страдал припадком

Сапной мед-амбулаторий

Медицинский билет. Записи о смерти

Отдел с. Березовка Б-шеверского рай.

частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померли

Діловод

УССР
Сумской
Краснополянский
Березовский
сельсовет
Сумской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6
(перший примірник)

5 числа Декабря м-ця 1940 р.

No
с. Березовка
Сельсовет почт. отд.

Прізвище			Тютюн
Ім'я	Иван	3 По батькові	Егорович
Стать	мужск	5 Національність	Украинец
Час смерті		5 числа Декабря місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 1. 2 м. років Рік народження 8 числа сентября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		Нет	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Был на иждивении родных	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Березовка Район область Б-Шидовец. р-на Край АРСР УССР Сумск обл
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 г. 2 м. місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Куликовской больницей Ахтырского р-на
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Якубец Егор с. Березовка Б-Шидовец р-на
17	Підпис заявника	

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

м.п. Завід. бюро ЗАГС Фзаец Діловод Ювшиц

УССР
Сумск область
Шидовец район
Березовск сільрада
міськрада
19 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище		Перепелица
	Ім'я	Антонина	
3	По батькові		Даниловна
	Стать	женщ	
5	Національність		Украинка
	Час смерті	18 числа Декабря місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло 11 м-цев років	
		Рік народження ___ числа ___ місяця 19___ р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	нет	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Был наизлечении отцом и матерью	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Березовк Район область Край АРСР Усср. Б. писаревск р-но сумск. обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 м.м. місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Сосбочанской мед. амбулаторией
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Перевощиков Иван с. Березовк Б. писар. р-на
17	Підпис заявника	Перевощиков

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

М. п.

Завід. бюро ЗАГС Фзаг.

Діловод Зик.

область

сельрада

район

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

2-го Января м-ця 1930 р. (перший примірник)

		Тодченко
	3	По батькові Емельяновна
	5	Національність русская
		„1" числа Января місяця 1930 р.
		Минуло 55 років
		Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
		Сельское-хозяйство

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Стр.-Кугир Район область Край АРСР Одесская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	Гипертоническая болезнь
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано свидетельство о смерти
16	Прізвище і адрес заявника	Гнучегось Евг. Усть Стр.-Кугир
17	Підпис заявника	Гнучая

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цілувод

...ської область
...бисаревського район
...-Кугикаре сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

Прізвище	Кирова		
Ім'я	Лида	3 По батькові	Дмитриевна
Стать	женщ.	5 Національність	русская
Час смерті	"25" числа января місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 10 м-ц років Рік народження "23" числа марта місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	находилася на иждивении родитьлей		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	школу 9-е Января Стр.-Кугикарского сдсобета		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище Стр-Шумихино Район Область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 10
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Ямкинского Медицинского отделения
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	выдано свидетельство о смерти
16	Прізвище і адрес заявника	Куров Дмитрий Евгеньевич с Стр-Шумихино
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Курской область
Беленевского район
Стр-Шумихинского сільрада
_____ міськрада

"6" числа февраля м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

1	Прізвище	Гладилина
2	Ім'я Екатерина	3 По батькові Иосифа
4	Стать женщ	5 Національність русская
6	Час смерті	14 числа февраля місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло л. 10 м. років Рік народження 27 числа марта місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	находилась на воспитании у родителей
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз 9-е Января Стр-Шумихинского с/совета

11 11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Стр-Бишкарка Район Область Край АРСР
12 12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13 13	Причина смерті	Воспаление легких разлит
14 14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лечебное свидетельство о смерти Бишкаревского помещения
15 15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Выдано свидетельство о смерти № 2
16 16	Прізвище і адрес заявника	Гладченков Иосиф Михайлович с. Стр-Бишкарка
17 17	Підпис заявника	Гладченков

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

210

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

[illegible] область
[illegible]ревского район
Бишкарка сільрада
[illegible] міськрада
8 Бишкарка м-ця 1940 р.

ище		Масалытина
Мария	3	По батькові Степановна
енница	5	Національність русская
смерті		„27" числа марта місяця 1940 р.
		Минуло 67 років
		Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
в померлий свої до існування. жив на кошти особи і кого		Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
(спеціальність, , ремесло, яку гу виконує)		На иждивении родителей
оботи (рід під- , колгоспу д. та назва)		колхоз 9 Января Стр-Бишкаревской с/с

11	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Стр-Бушкарта Район Область Край АРСР
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців
13	13	Причина смерті	Воспаление легких
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Акта от 27/III-40 г и подпись 2 свидетелей заверенный сельсоветом
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Выдано свидетельство о смерти № 4
16	16	Прізвище і адрес заявника	Магазинщик Б/21 с. Стр-Бушкарта
17	17	Підпис заявника	

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

М. П. Ядлів. бюро ЗАГС Начальник Діловод

...ческая область
...карского район
...-Бушкарта сельсовет
...міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	Скрипкина		
Ім'я	Мария	3	По батькові Яковлевна
Стать	женщину	5	Національність русская
Час смерті	28 числа марта місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років. Рік народження 21 числа сентября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Находилась на иждивении родителей		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз 9-е Января Стр-Бушкарского с/с		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Стр-Кушкарка Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 7
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка врача от 29/IV числа
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Выдано свидетельство о смерти № 3
16	Прізвище і адрес заявника	Скороходов Яким Яковлевич с. Стр-Кушкарка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Бюро ЗАГС

Підпис

Сумская область
Б-Писаревский район
Стр-Кушкарка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Куров
2	Ім'я	Иван
3	По батькові	Владимирович
4	Стать	муж
5	Національність	русский
6	Час смерті	30 числа апреля місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження 3 числа апреля місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждивении матери
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз 9 Января Стр-Кушкарского с/с

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Стр-Пушкарка Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років місяців 3/12-мес
13	Причина смерти	ост 1е тактический дизентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка врача
15	Особливі позначки (примітки несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Выдано свидетельство о смерти №5
16	Прізвище і адрес заявника	Курова Ульяна Васильевна
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Чернух Діловод

Сумской область
Б. Писаревс район
Стр-Пушкарс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

15 числа июня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Соловьева
2	Ім'я Екатерина	3 По батькові Даниловна
4	Стать женщ	5 Національність русская
6	Час смерті	„13" числа июня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження „3" числа августа місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні на иждевении родителей
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Селское хозяйство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхз 9е Января Стр-Пушкарка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Стр-Пушкарская область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	туберкулес легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лечебное свидетельство
15	Особливі новначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	выдано свидетельство о смерти № 6
16	Прізвище і адрес заявника	Соловьев Федор Львович с. Стр-Пушкарь
17	Підпис заявних	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Стр-Пушкар сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Гладиков	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові Андреевич
4	Стать	мужс	5 Національність русский
6	Час смерті	1 числа августа місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження "—" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На иждевении родителей	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сельское хозяйство колхоз 22 Января Стр-Пушкаря	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Стр-Пушкарка Район Б-Писарев Край, область АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерти	воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Б-Писаревской поликлиники
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	выдано свидетельство о смерти №
16	Прізвище і адрес заявника	Гладкова Андрея Степановича
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Сумська область
Б-Писарівський район
Стр-Пушкарська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

16 числа августа м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зайцев
2	Ім'я Виктор	3 По батькові Федорович
4	Стать мужск	5 Національність русский
6	Час смерті	24 числа августа місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 5 років
		Рік народження „—" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на иждевении родителей
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сельское хозяйство колхоз 9-е Января Стр-Пушкарка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Стр-Пушк Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	дизент. токсическая дизентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка Мед политишки
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	выдано свидетельство о смерти № 8
16	Прізвище і адрес заявника	Зайцев Федор Ильич с. Стр-Пушкарск
	Підпис заявника	Зайцев

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

Завід. бюро ЗАГС

Дільовод

Сумской область
Ст-Пушкаревск район
Стр-Пушкар сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

2 " числа Октября м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Орлова
2	Ім'я	Мария	3 По батькові Семеновна
4	Стать	женщин.	5 Національність русская
6	Час смерті		30 " числа сентября місяця 1930 р.
7	Вік		Минуло 6 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		По хозяйству родителей Сельское хозяйство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-з 9-е Января Стр-Пушкаревского

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Стр-Пушка Район, область Край, АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	Воспаление почек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка участкового
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Выдано свидетельство о смерти № 9
16	Прізвище і адрес заявника	Орлов Семен Григорьевич Стр-Пушка
17	Підпис заявника	Орлов

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

Завід. бюро ЗАГС

Цивовой

Сумской область
Б-Писарев. район
Стр-Пушк. сільрада
міськрада

5 " числа октября м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Ласопитин	
2	Ім'я Захор	3	По батькові Тимофеевич
4	Стать муж.	5	Національність русский
6	Час смерті	„3" числа октября місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження „—" числа —— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на огородничестве бещко семейное хозяйство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Стр-Куп Район, область Край, АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	от старости нет
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справки медицинского учреждения
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Выдано свидетельство о смерти № 10
16	Прізвище і адреса заявника	Настоящий Леонтий Никитович с. Стр-Куп
17	Підпис заявника	Настоящий

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Смоленской область
Сычевский район
Стр-Куп сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

24 числа декабря м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Курова	
2	Ім'я Галогея	3	По батькові Нестеровна
4	Стать женщ.	5	Національність Русская
6	Час смерті	23 числа декабря місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження 26 числа октябр місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на иждивении родителей	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сельское хозяйство	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто село Стр. Пушкин Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка о смерти
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вторую свидетельств о смерти
16	Прізвище і адрес заявника	Куров П.Ф. стр. Пушкина
17	Підпис заявника	Куров

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Орловской область
Глубоковского район
Пушковской сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

Прізвище		3	По батькові
Ім'я	Галина		Прокофьевна
Стать	женщина	5	Національність
Час смерті			русская
Вік		" 13 " числа января місяця 1940 р.	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Минуло — років Рік народження " 9 " числа января місяця 1931 р. (Для дітей до 5 років)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		на иждивении своих родителей колхоз им Мичурина Пушковского с/с	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Луговка Район Б-Писар область Сумск Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4 дни.
13	Причина смерті	Паренгастрит.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти выдана Б-Писаревским Госпиталем
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Скороходовой Прасковьи Петровны
17	Підпис заявника	Скор

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод Жовнер

220

Сумской область
Б-Писаревский район
Луговской сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

Прізвище			Скороходовой
Ім'я		3 По батькові	Тимофеевна
Стать	мужск.	5 Національність	русская
Час смерті		14 числа Января місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 11 років Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Своей родителей
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Колхоз им Мичурина

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Луговское Район Бугское Край область Сумской УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців —
13	Причина смерти	воспаление легких 1 кор.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти выдана Бугскою поселковою
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Односельчанин Тимофей Кузьмин
17	Підпис заявника	С. Кирпичь

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фролов Діловод Скорбина

Сумской область
Бугский район
Луговская сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

"12" числа февраля м-ця 1940 р.

Прізвище		Гаскин
ім'я		Петр
3	По батькові	Отинаковіч
стать		мужск.
5	Національність	русский
час смерті		"12" числа февраля місяця 1940 р.
Вік		Минуло 29 років Рік народження "___" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		единоличник хозяйства
Інші роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-з им Тихорина

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Луговка Район Б-Писаревский Край область Сумской АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 29 місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка о смерти выдана Б-Писаревским поссоветом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Басенко Григорий Антонович. с. Луговка Б-Писаревского р-на Сум.
17	Підпис заявника	Гонтина

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумской область
Б-Писарев район
Луговка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

16 числа февраля м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище		Лосева
Ім'я	вдовий	
По батькові		Тихоновна
Стать	жіноча	
Національність		русская
Час смерті		„16" числа февраля місяця 1930 р.
Вік		Минуло 86 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чим мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		на пенсии двойок родителей
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		12-о чел туберкул.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Луговка Район Б-Пис. Край область Сумск. АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 86 місяців —
13	Причина смерти	старческая слабость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Огровка осмерти выдана Б-Писаревским поссоветом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Попов Григорий Романович с. Луговка Б-Писаревского р-на Сум. обл.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

223

Сумской область
Писаров район
Луговка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

4 числа февраля м-ця 1940 р.

Прізвище		Гаспин	
Ім'я	Никонор	3 По батькові	Петрович
Стать	муж.	5 Національність	русский
Час смерті		„18" числа февраля місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження „8" числа сего місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		своих работ	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		12-з сел. Лычурина	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Глухівка Район Б.Тис Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	острое расстройство питания справка о смерти выдана Б.Тис ревской поликлиникой
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Гоцкий старшой Тимур г.Глухівка Б.Тисревская ф-ка сумской об.
17	Підпис заявника	Гоцкий

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Б.Тисревський район
Глухівська сільрада
міськрада

Числа Марта м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

	Прізвище	Гладенкова
	ім'я	Ольга
	по батькові	Федоровна
	Національність	русская
	Число смерті	24 числа Марта місяця 1940 р.
	Рік	Минуло 19 років Рік народження „ ” числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Своим родителем Колхоза им Мичурина

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Луговка Район Б-мис область Сумс Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 19 місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справки о смерти выдано Б-мисар[ев]ским полокомиссией.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Гладкошь Федор Денисович сел. Луг Б-мисаревского района Сумской обл.
17	Підпис заявника	Гладкошь

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кондратова

225

Сумской область
Б-мисар район
Луговка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

6 числа Марта м-ця 193[7] р.

Прізвище		Кондратова Александра Егоровна
3	По батькові	
5	Національність	русская

21 числа март місяця 193[7] р.

Минуло 3 років
Рік народження 1[9]34 числа июня місяця 193[7] р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

своим родителем
колхоз им „Мичурина".

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Луговки Район Б-тис область Край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Заполнение легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка свидетельства о смерти Б-тисар полокшинкой
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кондратов Порфирий Луговки село Луговки Б-тисарев район сумск
17	Підпис заявника	Кондрат

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кондрат

126

Сумская область
Ахтырский район
Луговский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа 11 Апреля м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище		Сорокин
	По батькові	Евстафьевич
5	Національність	русский

„ 8 „ числа Апреля місяця 1940 р.

Минуло 10 років
Рік народження „ ___ „ числа ___ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
на иждивении своих родителей

Сельское хозяйство
Колхоз им „Сильфида"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Муровки Район 5-мис область Сумск. Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців
13	Причина смерті	церебро-спинальный менингит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка выдана о смерти Б. писарь по клиническим
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	скорки Евстахия Никитов сем Муровки Б-писаревского района Сумск
17	Підпис заявника	[signature] 40

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Сумская область
5-мисаров район
Муровки сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

числа 20 апреля м-ця 1930 р.

	Прізвище	Скороминая
	Ім'я	Анна
3	По батькові	сергеевна
5	Національність	руская
	Час смерті	„ ____ “ числа 18 апреля місяця 1930 р.
		Минуло 12 років Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні имел отдельно свои податели
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сельское хозяйство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоз им Микулина

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Луговка Район область Б-мис Край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 місяців
13	Причина смерти	Истощение. Дизентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка выдана Б-мисаревским поселковым
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Скоролупа средняя в/дома дер Луговка Б-мисаревского р-на Сум
17	Підпис заявника	Скоромна.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Видано повторно 19/IV-1971 г. УЗ 92772

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

...ской область
Бикаров район
...ване. сільрада
міськрада
числа Мая м-ця 1930 р.

...звище Былуха.
...Наталка. 3 По батькові Ивановна.
...жен. 5 Національність Украинка.
...смерті
...ав померлий свої ...ій до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого
...та (спеціальність, ..., ремесло, яку ...оту виконує)
...роботи (рід підприємства, колгоспу ...д. та назва)

14 числа Мая місяця 1930 р.

Минуло 40 років
Рік народження — числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Має ... засоби (підкреслити) На утриманні

Жила на утримании. Соловьева Соловых рд. в Радгости радгост Карпа. Либнехта Богодуховского р-на.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР: с. Б. Иваны. Б. Писаровского р-на.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців
13	Причина смерти	Туберкулез. Легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	предъявлено справка Б. Ивановской медамбулаторией № 1.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	село Б. Иваны. Б-Писаровского р-на Бикула. Володимир Никитович
17	Підпис заявника	Бікула

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

...ской область
...ареевский район
Иваны сільрада
...міськрада

...числа Июля м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

...звище Москаленкова

...Наталка

...жен.

...смерті

...в померлий свої ...би до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого

...тя (спеціальність, ...да, ремесло, яку ...боту виконує)

...роботи (рід підприємства, колгоспу ...д. та назва)

3	По батькові	Дмитровна
5	Національність	Українка

„29" числа Июня місяця 1930 р.

Минуло 20 років
Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

Жила на утриманні батьків
Батьки колхозники.
Колхоза им. Коминтерн. Б-Иванов
ского Сельсовета

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б-Иваны Район Край селище Б-Иваны область Б-Писаревского р-на АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20. місяців
13	Причина смерти	епилепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	предъявлено справка Б-ивановской медамбулатории №3.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Москаленко Онисько Данц
17	Підпис заявника	Москаленку

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

М.П. Завід. бюро ЗАГС Фамилия Діловод Подпись

...ской область
...Писаревский район
...Иваны сільрада
...міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

...числа Августа м-ця 1930 р. (перший примірник)

...прізвище		Бутаков
...ім'я		Иван
...ть		чол.
...ас смерті		
...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого		
...ття (спеціальність, ...зда, ремесло, яку ...боту виконує)		
...е роботи (рід під-...ємства, колгоспу ...т. д. та назва)		
3	По батькові	Панфилович
5	Національність	українець

...24 числа Июля місяця 1930 р.

Минуло ... років
Рік народження 22 числа октября місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

На утриманні батьків батьки Рабочі. занимаются трактористом. совхоза Карла Либнехта Богодуховского р-на

11	Адреса, де постійно жив померлий	Район Край Совхоза Карла Либнехта область АРСР Богодуховск. р-на Харьковской об
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерти	От поноса
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Совхоз Карла Либнехта
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бутаков Тимофий Васильевич
17	Підпис заявника	Бутаков

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

23

...умской область
...Богодух район
...Иванов сільрада
...міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

числа Сентября м-ця 1930 р. (перший примірник)

	Прізвище	Москаленко
	...Иван	3 По батькові Петрович
	...чолов.	5 Національність Украинец
	...смерті	„4" числа Сентября місяця 1930 р.
		Минуло ____ років Рік народження „6" числа Августа місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
	...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	...тя (спеціальність, ...да, ремесло, яку ...боту виконує)	наутримані батька
	...роботи (рід під...мства, колгоспу ...т. д. та назва)	батьки к-зники Колхоз им Коминтерн Б Ивановского Сельсовета

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б-Иваны, район, Край АРСР; селище, область Б-Писаревка Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років —, місяців 1
13	Причина смерти	детская болезн.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка выдана Б-Ивановской Медамбулаторией № 6
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Б-Иваны Москаленко Петро Федорович
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Мирошко Діловод

232

сумской область
писаревский район
Иваны сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

числа сентября м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище		Москаленко
3	По батькові	Захарович
5	Національність	Украинец
		17 числа сентября місяця 1930 р.
		Минуло —, років. Рік народження 7 числа января місяця 1923 р. (Для дітей до 5 років)
Мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, звання, ремесло, яку роботу виконує)		жило на утриманні батьких
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу тощо, та назва)		Батьки к-зники колхоз им Коминтерн Б-Ивановского Сельсов.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б-Иванов Район Край селище Б-Никаровка область АРСР Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 8 1/2
13	Причина смерті	Запаленія Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Б-Ивановской Медамбулаторией №5
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Б-Иванов Москаленко Захарь Дмитрович
17	Підпис заявника	

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

Завід бюро ЗАГС _____ Діловод _____

Сумской область
Ивановский район
Ивановский сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

	Прізвище	Москаленко
	Ім'я	Иван
3	По батькові	Степанович
	Прізвище	Чапов
5	Національність	Украинец
	Дата смерті	„15" числа Сентября місяця 1940 р.
		Минуло _____ років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батрак колхозников
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу тощо, т. д. та назва)	Колхоз им Коминтерн Б-Ивановского сіповета

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б. Ивана Район область Край АРСР селище Б. Писаревка Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерті	Диспепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	предъявлена справка Б-Ивановской медамбулатории № 6
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Волков Анна Захаровна
17	Підпис заявника	Волков

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

М. П. Завід бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

...жской область
...йсаревский район
...ивана сільрада
... міськрада

числа Октября м-ця 193 0 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

	...різвище		Ващкин
	...а	Яков	3 По батькові Никихворович
	...ть	село	5 Національність Украинець
	...с смерті		„30" числа Сентября місяця 193 0 р.
			Минуло 50 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	...тя (спеціальність, ...да, ремесло, яку ...богу виконує)		Сельске хозяйство
	...е роботи (рід під-...ємства, колгоспу ...т. д. та назва)		колхоз им Коминтерн Б-Ивановского Сесовета

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б-Иваны Район / селище область Край АРСР Б-Писаревского Р-на Сумской области
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерти	туберкулез Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка медфельдшерского х от 194 Б-Ивановского сасовета
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Лацкин М. Р. проживает с Б-Ивана Б-Писаревского Р-на Сумской обла
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Диловод

235 В У

Сумской область
Писаревский район
Б-Иванс сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа Октября м-ця 1930 р. (перший примірник)

	Прізвище	Вороненко
	Ім'я Михайло	3 По батькові Иванович
	Стать чол.	5 Національність Украинец
	Час смерті	„27" числа Октября місяця 1930 р.
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи і кого	Минуло — років Рік народження „14" числа Августа місяця 1916 р. (Для дітей до 5 років)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні на утриманни батька
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Байки колхозники колхоз им Коминтерн Б-Ивановского Сас.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б-Иваново Район Край селище область АРСР Б-Писаревский Р-и Сумской области
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерти	детская болезни
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свидетельство просмерт №9 Б-Ивановска медамбулаторией
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Вороненко Вусія гордиев
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Дмитр Діловод Штепт

Сумской область
Писаревский район
Ивановс сільрада
міськрада

числа Декабря м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

	Прізвище	Уаус
	...я	Онисия
	...ть	жин.
	...с смерті	
	...	
	...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого	
	...тя (спеціальність, ...зда, ремесло, яку ...боту виконує)	онила на Утраманки дочки.
	...е роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	дочка Колгоспница Колхоза им Коминтерн Б-Ивановского Сповета
3	По батькові	Васильовна
5	Національність	Украинка

18 числа декабря місяця 1930 р.

Минуло 85 років

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

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Б-Иваны Район ___ Край Усср селище Б-Писаревский область ___ АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 85 місяців ___
13	Причина смерти	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Выдано свидетельство про смерть №14 Б-Ивановской медамбулаторией
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Деменю Евгения Антоновна
17	Підпис заявника	Деменю

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

DER STAROS
Peter Iwan
Peter P. Pissarew

Сумской область
Писаревский район
Ивано сільрада
міськрада

237

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

(перший примірник)

числа декабря м-ця 1940 р.

Прізвище		Орлов
ня	Василь	
ать	чол.	
ас смерті		
ік		
мав померлий свої собі до існування. жив на кошти шої особи і кого		
ття (спеціальність, сада, ремесло, яку боту виконує)		
е роботи (рід підприємства, колгоспу т. д. та назва)		
3	По батькові	Отепанович
5	Національність	Украинец

„30" числа сентября місяця 1940 р.

Минуло ___ років

Рік народження „27" числа декабря місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

Жило на утриманні батьких

Батіки колхозники колхоза комитерн. Б-Ивановского сисо

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Б-Ивань Район / область Б. Писаревский Край / АРСР Сев. Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3дня
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	ней
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Протокол.
16	Прізвище і адрес заявника	Орлов Степан Иванович
17	Підпис заявника	Орлов.

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

939

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

938

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

Прізвище	Высокобецов				
Ім'я	Иван.	3	По батькові	Марков.	
Стать	муж	5	Національність	русский	
Час смерті (число, місяць, рік)	13 января 1940 года				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс ..... м. роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність посада, ремесло)					
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)					

	Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район ..... Край селище ..... область ..... АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Вед скрибецов Иосиф Иванов
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

239

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

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

1	Прізвище	Пешкова			
2	Ім'я	Елена	3	По батькові	Петровна
4	Стать	женск.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9/I-40 г. 1940 г. тысяч девятсот сорок			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа VI місяця роки 1938.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Композитор			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Композ. Горкомпозер.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Самарбская Район Б. Екатеринен Край селище Сурский область АССР	
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один год. месяц. месяцев.	
Причина смерти	Токсическое Заражение	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Врача об 9/II-40г.	
Особливі позначки	Мануфактурная Книжка возвращена АВ559557	
Прізвище і адрес заявника	Белков Пётр Федоров.	
Підпис заявника	Белков	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

240

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У[illegible]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„7" числа февр м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пашканов.			
2	Ім'я	Софрон.	3	По батькові	Авдеевич.
4	Стать	мужск.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 Января 1940г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... мі[illegible] роки 56			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	сборщик утиля скуп. при. смето[illegible]			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Коопзаготсено.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто совхоз Район Б. Екатеринівка Край селище совхоза. область сумская АССР усср.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	56 лет
Причина смерті	отравление окисью углерода.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка врача
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Пойманов. Бондар. совхоз.
Підпис заявника	Пойманов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диллод

сумской обл.
Б. Екатерин. р.
с. совхозовка

244

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Усанова			
2	Ім'я	анастасия	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	жс	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 января 1940.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа февр. міс. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	трактористка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кущевская м т с.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Солдатское Район Б. Писаревка Край АСРР селище область Сумская
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Восемь дней
Причина смерті	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка следователя
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Хамов семен федотович
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

242

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

"4" числа апреля м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хамов.			
2	Ім'я	алексей	3	По батькові	Семенович.
4	Стать	муж	5	Національність	русск
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 февраля			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... м. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	трактористка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Тимская МТС			

С. С. С. Р.
СОЛДАЧАНСКИЙ
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Б.-Писаревского Р-на

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: сондерня	Район / область: Б. Бисерян / сулин	Край / АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Восем дней		
Причина смерті			
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка следователя прокуратуры		
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника	Жанзя. Симон дуров		
Підпис заявника			

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

П.

Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод _____

263

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„28" числа июля м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сиасенова			
2	Ім'я	Лидия	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	жен	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 июля 1940г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ міс. ____ роки ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	шофер. с. Т. Харитоне			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Харитон			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сокирянка Район Б.Кригорівський Край АСРР селище область Сумська
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
Причина смерті	Справка медсанбатом
Пред'явлені лікарські документи про смерть	медицинская справка
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Сысоева Анна Ивановна
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ясенчук Діловод Врокуд

УССР
Исполнительный Комитет
СОЛДАТСКОГО
Сельского Совета
депутатов трудящихся
19 г.
№

244

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Фашитина			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Трофимовна
4	Стать	Жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 июля 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа 11 місяця роки 1940			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Б.Коммунист			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Солдатское Район Писаревский Край АССР селище область сумской
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Мисто с. месяцев 12 днб
Причина смерти	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка медсанбатмонтуп
Особливі позначки	Свидетельство рождения № 549579
Прізвище і адрес заявника	Гончук трудящ дочь
Підпис заявника	Гончук

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

УССР
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
СОЛДАТСКОГО
Сельского Совета
ДЕПУТАТОВ ТРУДЯЩИХСЯ
Писаревского района
Сумской области

245

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„3" числа Августа-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стицына			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	андреевна
4	Стать	жс	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	2 Августа 1940 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Колхозница рядовая			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто Саратов Район Б. Карабулак Край АССР Чечено-Ингушская селище область Сталинградская
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	пять лет
Причина смерті	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	медицинская справка
Особливі позначки	Свидетельство о браке № 6
Прізвище і адрес заявника	Спицын Александр Яковлевич
Підпис заявника	Спицын

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

246

УССР

Исполнительный Комитет

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Пономаров			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Федорович
4	Стать	мужск.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 октября 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. ..... роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Кассатор отец.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Никольской сел.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Солдатенки Район область Бєлгородск Сумской Край АССР УССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4. года
Причина смерті	болезн. Кор
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка медфельдшер
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Потапов федор. дмитр.
Підпис заявника	подпись

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Потапов Діловод Буркайдер

247

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Потапов			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Макимович
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 Ноября 1940			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 6 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Колхозник			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз. Партизан			

Місце, де постійно жив померлий	Місто сонцівська Район Бистрелецкий Край селище область сумская АСРР УССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 лет
Причина смерті	Болезн. Кор
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Мед-амбулатур
Особливі позначки	Свидетельства однодсп. № 28672
Прізвище і адрес заявника	Бошкатов может Зу
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сосенок Діловод

248

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 10 " числа Ноябр м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Попов			
2	Ім'я	Дмитр.	3	По батькові	Афанасьевич
4	Стать	муж	5	Національність	рус
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Ноябр 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Конюх			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Горкомхоз			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Самарово Район область Бикаревский Край АССР Удм.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два года
Причина смерти	Болезни Корч.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медамбулатории
Особливі позначки	Свидетельства определен. зонта № 50
Прізвище і адрес заявника	Попов Дорофей Никитович
Підпис заявника	За Нач. Стан

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Спасская Діловод Зубарева

249

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„10" ноября м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сергашина			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 ноябр 1934			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Колхозн			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Баграшиха			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сокольское Район область Б. Писаревка Сумска Край АСРР Укр.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 6 месяцев.
Причина смерті	Болезнь Курь
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка медамбулатор
Особливі позначки	Свидетельство рождения № 26
Прізвище і адрес заявника	Бердник - Васильевск.
Підпис заявника	Чернов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Спасов Діловод

250

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„10" числа Ноября м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спасенов			
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові	Дмитриевич
4	Стать	муж	5	Національність	русск
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Ноября 1930 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Колхоз бедн			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сокирянка Район область Бессарабский Край АССР усср
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 7 см.
Причина смерті	болезнь Кор
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка медсанбудотдр
Особливі позначки	Внутренняя сторона правая
Прізвище і адрес заявника	Спасенов Дмитрий Егорович спасенн
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Спасенов Діловод

251

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„ 18 “ числа Ноября м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Эсслева			
2	Ім'я	Елизовета	3	По батькові	абрамовна
4	Стать	жен.	5	Національність	руска
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 Ноября 1940.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... міс. роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	родилась домашнего хозяйства			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Фактич. безработица			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сопрунівка Район Бишкіревський область сумська Край АСРР Укр
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в годе 6 месяц
Причина смерті	Медицинская справка
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Хомяк Абрам сирович
Підпис заявника	Хомяк

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Власов Діловод

252

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Сипцын с			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Иванович
4	Стать	муж	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27 октября 1940			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20/VIII місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	родители работали в своем хозяйстве			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Парижская коммуна			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище Сокирянське область Сумська АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год.
Причина смерті	Медицинська справка
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка медсанбатмерт
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с пищем в Контуре Гобов.
Підпис заявника	Зазичура Дмитрієв

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Власов Діловод

213

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Гомдин Виктор			
2	Ім'я	Виктор	3	По батькові	Николаевич.
4	Стать	мужск	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9. Ноября 1940.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	в своем хозяйстве.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз. Баркошитра			

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище солдатское; Район Джанкоевск область Сумск; Край АССР Крым.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1. года 6 месяц.
Причина смерті	
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинская справка
Особливі позначки	Свидетельство о рождении
Прізвище і адрес заявника	Гендт Никон Викторов
Підпис заявника	Гендт

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Власенко Діловод Гендт.

254

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	Богдарова			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Егоровна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	29 октября 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ....числа ....міс. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	рядчик. заготовитель Совхоз. Новый Берег			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Совхоз Барковщина			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сандырская Район Бисерьский область Сумской Край АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 лет
Причина смерті	Болезни сердца
Пред'явлені лікарські документи про смерть	медицинская справка
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Бочарова Надежда Егоровна
Підпис заявника	Попов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Спасская Діловод Кудрявцева

255

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У[illegible]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„19" числа Грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спасенов			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Евстигнеевич
4	Стать	мужск	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 ноября 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	рабочий. работал агрономом.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Бар. Комунна			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Край селище Солдарская область Сумская АССР Укр.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 лет
Причина смерті	Болезнь Корь лимфатическая слабость
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Спасенов Бахтией Магомедович
Підпис заявника	П. Спасенов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Спасенов Діловод

256

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„20" числа Ноября м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Высокревецкое			
2	Ім'я	Катьяна	3	По батькові	Даниловна
4	Стать	женски	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Ноября 1934г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби (підкреслити) На утриманні —			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	родител. работают в Сов. фольмаре			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Баркошитура			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Районом Бисерской Краї Усер селище Сандогорское область Сумской АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года
Причина смерті	Болезнь Рак
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинская справка
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Высунтьсторов Данил Данилов
Підпис заявника	Высунтьсторов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ваганова Діловод Кравцова

257

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„23" числа Января м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Батов			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Миронов
4	Стать	мужск	5	Національність	русск
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 января 1941 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ міс. роки ____			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	рядовой рабочий. Ссылка довольства			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Комиз-Баркусмирна			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сандерок. Район область Б Бисеровка Сумской Край АССР Укр
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 9 месяцев
Причина смерті	Болезн. кор
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медицинская справка
Особливі позначки	Свидетельства арендует № 39
Прізвище і адрес заявника	Попов Михаил Егорович
Підпис заявника	Попов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Власов Діловод

258

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„28" числа Ноября м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Попова			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Ноября 1940			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	рядовой. рабочий Красной семиреченской			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Конюх. Бархатницкая			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сидорське. Район область Бахмутський. Край АСРР Донецк.
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 лет
Причина смерті	болезни. Кров
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка медкомиссии
Особливі позначки	Свидетельства одного №8
Прізвище і адрес заявника	Попов Иван. сожит
Підпис заявника	Попов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Стоянов Діловод Журавлев

259

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„28" числа Ноября м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Поптанов			
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові	Андреев
4	Стать	муж.	5	Національність	русский
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 Ноября 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити) ———			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	рядовой. заготовщик сенсиз Уклад.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз. Бархомовка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сандрагена Район Б. Виноградовка Край селище область Сумская АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года
Причина смерті	Болезн. Кор
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медицинская
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Пономаров Андрей Прокофьевич
Підпис заявника	Пономаров

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сёмочкин Діловод

260

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„28" числа Ноября м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Панова			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Корнеевна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Ноября 1941 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	рядовая. Защитница семьи Советской			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Красн. Партизанка			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сондецька Район Б Тисмерешть Край АСРР селище область Сумат
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 6 міся
Причина смерті	Болез. кор.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медфельдшера
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Балов Корнєй Гаврил
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Власов Діловод Гаврил

262

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„28" числа Ноябр м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кучков			
2	Ім'я	Иван.	3	По батькові	Афанасьев
4	Стать	муж.	5	Національність	русск
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26. Ноябр 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	родител. Запишопорац семск. фузи			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	работящ. Совхозе.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сумарока Район Б. Писаревского Край селище область Сумской АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 года
Причина смерті	Кор.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медсанбатальона
Особливі позначки	Свидетельство опрокидии № 256366
Прізвище і адрес заявника	Кучин Дорофей федорович
Підпис заявника	Кучин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Власенко Діловод

262

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„28" числа ноября м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гридина			
2	Ім'я	Раиса	3	По батькові	Петровна
4	Стать	ж.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28/XI. 1940.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	рядовой 3 ап минометной семеет и хозяйс			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кор. Б. Горностаи			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сандрагское Район Бугурусланск Край селище область Оренбургск АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 4 м.
Причина смерті	Болез. Кор.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка медицинская
Особливі позначки	Свидетельство архивное № 49
Прізвище і адрес заявника	Гендрик- петро Куприянов.
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Васильев Діловод

263

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„30" числа Ноября м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гольма			
2	Ім'я	Лида	3	По батькові	Адольфовна
4	Стать	ж.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30/11-го г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця, роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	родители заключ. семест. 4 класс.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз. парикмахерская			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сондерска Район Б. Касарабія Край селище область Сумська АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 года
Причина смерті	скарлатина
Пред'явлені лікарські документи про смерть	медицинская справка
Особливі позначки	Свидетельства оружедрт № 27
Прізвище і адрес заявника	Гамп. Воронов гор
Підпис заявника	Рыжик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

264

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У[illegible]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

30 " числа Ноября м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончарова			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	артемовна
4	Стать	ж.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	родител. работницы - колхозницы			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз Коркошур.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто ..... Район ..... Край селище ..... область ..... АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2. міс
Причина смерті	туберкульоз
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	Видержка оронден № 57
Прізвище і адрес заявника	
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Діловод*

265

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Фартушна Ган			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Николаєвна
4	Стать	жур.	5	Національність	рус.
6	Час смерті (число, місяць, рік)	16 квітня 1940.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Рабочая Великом Новгороде			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Конюх. Гарпосту.			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сомфорах Район Б Бисерки Край селище область Сумская АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 года
Причина смерті	болезнь Кор.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка санбюллетун
Особливі позначки	Сифелитик аортит Ас
Прізвище і адрес заявника	Фокунов Иван федоров.
Підпис заявника	Ракитин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

266

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„12" числа ..... м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Черкашина			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Захаров.
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12/VII-40 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс. роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Воспитч при школе			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сомфорская Средняя школа			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сандарош. Район Баскунчак Край селище область Сулек АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 месяцев
Причина смерті	Болезнь кур
Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка мед амбулатории
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Боркашин Зенович Ашурков.
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Спасский Діловод

267

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

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

1	Прізвище	Гошков			
2	Ім'я	Мирон	3	По батькові	Бардашович
4	Стать	муж.	5	Національність	русск
6	Час смерті (число, місяць, рік)	11/XII-32 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ---- числа ---- міс. роки ----			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	б. член Осавиахима			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Контора Баркомуна			

Місце, де постійно жив померлий	Місто Сандрюки Район Бисерово Край селище область Сумская АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
Причина смерті	Болезни Кор.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка мед. амбулатор.
Особливі позначки	Свидетельство. арестант ДВ
Прізвище і адрес заявника	Богомаз. Бардыж. сидоровой
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сидоренко Діловод

268

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„12." числа декабря м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Богорова			
2	Ім'я	Наталия	3	По батькові	Мироновна
4	Стать	ж.	5	Національність	русска
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23/11-40			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... міс роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	с своем сенском хозяйстве			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колхоз. Бардыжи			

Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Сокольский Район область Белоруский Край АССР сумской
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
Причина смерті	Боець. Корь
Пред'явлені лікарські документи про смерть	
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Бочаров Мирон. Иванов.
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Вобсман Діловод

559

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„12" числа Декабря м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фимотов.			
2	Ім'я	Кузьма	3	По батькові	Семенович
4	Стать	муж.	5	Національність	русск
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 Ноября 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... м роки ———			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63. года
Причина смерти	туберкулез.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка медсанбюро
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	Сидоров Семен Михайл
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Власенко Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Сидоров.		
Павел.	3	По батькові	Тимофеевич
мерс.	5	Національність	русский
ерті (число, місяць, рік)			
инуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця роки ———		
померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
(спеціальність, да, ремесло)	с. семилуки. Новгородск		
оботи (назва підства, колгоспу і т. д.)	Конюх. Баркошпир		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утримані яких померли

М. П.

„.....“ числа ..... м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС Вісенов Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №33

„30“ числа Декабря м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чернышев			
2	Ім'я	Александр	3	По батькові	Семенович
4	Стать	ж.	5	Національність	русск
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12. Декабря 1940 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився .....числа ..... міс роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність посада, ремесло)	Военрук руководитель.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	при Солдатской ср. школе			

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АССР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті			
Причина смерті			
Пред'явлені лікарські документи про смерть			
Особливі позначки			
Прізвище і адрес заявника			
Підпис заявника			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод

Курская область
Кисловский район
Кривецкий сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 731

"1" числа февраля м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	Выскребенцева		
Ім'я	Нина	3 По батькові	Максимовна
Стать	женск	5 Національність	русская
Час смерті	„19" числа февраля місяця 1930 р.		
Вік	Минуло 1½ років. Рік народження „16" числа сентября місяця 1928 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз 1-е Мая Кривецкого с/совета		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Краснореченск Район Край область Сулакский АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
13	Причина смерті	Милиарный туберкулез Кахексия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предъявлено Акт осм 23/II Из больн Медицинское свидетельство о смерти
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Выскребенцев Михаил Алексеев
17	Підпис заявника	Выскребенцев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Курская область
Беловский район
Краснореченский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

223

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

14 числа Апреля м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	Калитина		
Ім'я	Дина	3	По батькові Ивановна
Стать	жен	5	Національність русская
Час смерті	„14" числа Апреля місяця 1930 р.		
Вік	Минуло ____ років. Рік народження „1" числа Июня місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз 1-е Мая Краснянского Краснореченского		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кисоревск Район Краснячка область Край АРСР Вуйска
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Острый бронхит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предъявлено акушеркой 14 Апреля мед свидетельство о смерти
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Камышин Иван Андреевич
17	Підпис заявника	Камышин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шестак Діловод Камышин

Сумской область
Кисоревск район
Краснячка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 числа Апреля м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище			Петкова
Ім'я	Улька	По батькові	Михайловна
Стать	жен	Національність	русская
Час смерті		„24" числа Апреля місяця 1930 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження „24" числа Апреля місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Самое хозяйство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Единоличница с. Краснячка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Кременчук Район Ш Полтавської Край / область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців ———
13	Причина смерті	Умер родился мертвым
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предъявлено сейчас 24 Апреля 40г Медсестрой справка про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Петинев Михаил Григорьевич
17	Підпис заявника	Петин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шт

Діловод Кам

243

Київська область
Ш Яхтинський район
Кременчук сільрада
——— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

24 числа Апреля м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище			Шетинина
Ім'я	Екатерина	По батькові	Кирилловна
Стать	жен	Національність	русская
Час смерті		„22" числа Апреля місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ——— років Рік народження „22" числа Апреля місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Хлебопашество	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колхоз 1-е мая Кременчугского р-на.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Красногвардейск Район, область Сумской край, АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерти	Врождена Нежизнеспособность слабая
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Пред. Совет соседки Петиковой Справка мед. амбулатории
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Петикова Фекла Яковлевна
17	Підпис заявника	за Фед

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шестун Діловод Кашин

970

Сумская область
Ахтырский район
Красногвардейская сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

"5" числа Мая м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище			Шестикина
Ім'я	Анна	3 По батькові	Семеновна
Стать	жен	5 Національність	русская
Час смерті		„15" числа Января місяця 1930 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження „20" числа Декаб місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Хлебопашествова	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колхоз 1-е Мая Красногвардейского сумешолка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Крамаренка Район Краснореченск область Сумской Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерти	Слаборожденная
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетелем Шепелева Домна Фом. 30 лет Шепелева Ольга Вас. 30 лет подпись свидетелей Крамаренская Сель-совет Секретарь: Калинич
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шетинин Василь Дмитриевич
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шутин Діловод Калинич

Сумская область
Краснореченск район
Крамаренск сільрада
міськрада

2-а числа мая м-ця 1940 р.

279

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР[illegible]
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

Прізвище	Зигунова		
Ім'я	Нина	3	По батькові Терентьевна
Стать	женщ.	5	Національність Русская
Час смерті	„26" числа Мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 1 років Рік народження „4" числа августа місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „1-е Мая", с. Крамаренка		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кромчанка Район Краснодарский область Краснодар АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 9
13	Причина смерті	кохлюшь и рахит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти из Тихорецкого медпункта от 29/5-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Зигунова Марфа Федорівна
17	Підпис заявника	Зигунова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шрам

Діловод Жигун

Краснодарська область
Тихорецький район
Кромчанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	Хомчин		
Ім'я	Василий	3 По батькові	Сергеевич
Стать	муж	5 Національність	Русский
Час смерті	"28" числа мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження "3" числа июня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колхозное хозяйство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з "1-е Мая" с. Кромчанка		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Краснячки Район Краснодарский область Край АРСР Семиская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерті	Гнойный перитонит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти из Краснодарской медгруппы от 29/V 40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Жилитин Сергей Николаевич с Краснячки
17	Підпис заявника	Жилитин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шорина Діловод

Уманская область
Кишарь район
Семиская сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище	Шрейтинина		
Ім'я Ефросинья	3	По батькові	Ефремовна
Стать жен	5	Національність	Русская
Час смерті	14 " числа мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 21 років Рік народження " — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Семейное хозяйство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз 1-е Мая с Краснячки		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Кремінний Район / область в Ташкентській області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 21 місяців —
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Ташкентской райбольницы,
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Чуткин Иван Захарович
17	Підпис заявника	Чуткин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Чуткин Діловод —

Ташкентская область
Ташкентский район
Кумышкан сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище			Яковлевская
Ім'я	Анна	3 По батькові	Емельяновна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті		„25" числа сентября місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження „20" числа мая місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Домашн. хоз-ка	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		183 1-е Мая т-ф кр. Кумышкан	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Вальчанке Район Б. Токмачки селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Токсичний понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Терапевтического медпункта от 28/X 40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Яблонская Домна Гавриловна с. Вальчанке
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Тимофіївський район
Вальчанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

Прізвище	Шевченко		
Ім'я	Иван	3	По батькові Иванович
Стать	муж.	5	Національність Русский
Час смерті	7 числа Октября місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 1 років Рік народження 20 числа Октября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вальчанке		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Ореанда Район Б. Ялтинский область Крим АРСР Судакская
12	Скільки років (місяців чи і років) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	тяжелая дизентерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка из Ореандской медучастка № 3174
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Изотенчик Екатерина Николаевна с. Фрунзе
17	Підпис заявника	За Кассиром

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Керченская область
Б. Ялтинский район
Судакский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

"6" числа Ноября м-ця 1940 р.

Прізвище		Зигунов	
Ім'я	Иларион	3 По батькові	Петрович
Стать	муж.	5 Національність	Русский
Час смерті		"6" числа Ноября місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 35 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сельское хозяйство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгоз "1-е Мая" село Фрунзе	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кравлячина Район Кегичівського Край АРСР область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців —
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Кегичевского медицинского участка от 11/XI 40 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Загурова Екатерина Гнатьевна с. Кравлячина
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область Кегичівський район Кравлячинська сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„11" числа Ноября м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Шуетинин		
Ім'я	Яков	3 По батькові	Степанович
Стать	муж.	5 Національність	Русский
Час смерті	„10" числа Ноября місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 1 років 6 м-в 6 дней Рік народження „16" числа февраля місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Единоличник хозяйство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	№3 „1-е Мая" село Кравлячина		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Краснянка Район область Краснянский Край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	Тяжкая злокачественная опухоль желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Краснянской поликлиники
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Щеглинин Степан Павлович с/д Краснянка
17	Підпис заявника	Щеглинин

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Щеглин Діловод

Сумская область
Краснянский район
Краснянская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище			Щеглинина
Ім'я	Надежда	3 По батькові	Тихоновна
Стать	жен	5 Національність	Русская
Час смерті		"17" числа ноября місяця 1940 р.	
Вік		Минуло років Рік народження "30" числа августа місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконув)		Домашнее хозяйство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колхоз "1-е Мая" село Краснянка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Романцево Район / область Краєвреального / АРСР Сумерки
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка № врачебного участка от 3/VII 40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Чуркина Тихон Алексеевич с. Романцево улица [illegible]
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумск область
Краснослободский район
Романцевская сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище		3	По батькові
Ім'я	Василий	5	Національність
Стать	мужск		
Час смерті			"4" числа декабря місяця 1940 р.
Вік			Минуло 4 месяца дня / Рік народження "8" числа июня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Семейное хозяйство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			колхоз "1-е Мая" с. Романцево

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Районний Край область АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Кардиальный паралич
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Тарасовской следственной от 9/XII 40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Фронин Егор Ефимович с ул. Ленина
17	Підпис заявника	Фронин

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

область Чкаловская
район Тарасовский
сільрада Фроловский
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище	Шелепкина		
Ім'я	Вера	3 По батькові	Дементьевна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті	3 числа декабря місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 3 років. Рік народження 28 числа августа місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслить)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Домашняя хозяйка		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз 1-е Мая		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Кременчуг Район Кагарлицкий Край / область АРСР Одесская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерти	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Тарасовской больницы
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Щетинин Фомы Васильевич с. Кремч.
17	Підпис заявника	Щетинин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Щетинин Діловод

Сумская область
Кагарлицкий район
Кременчугская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

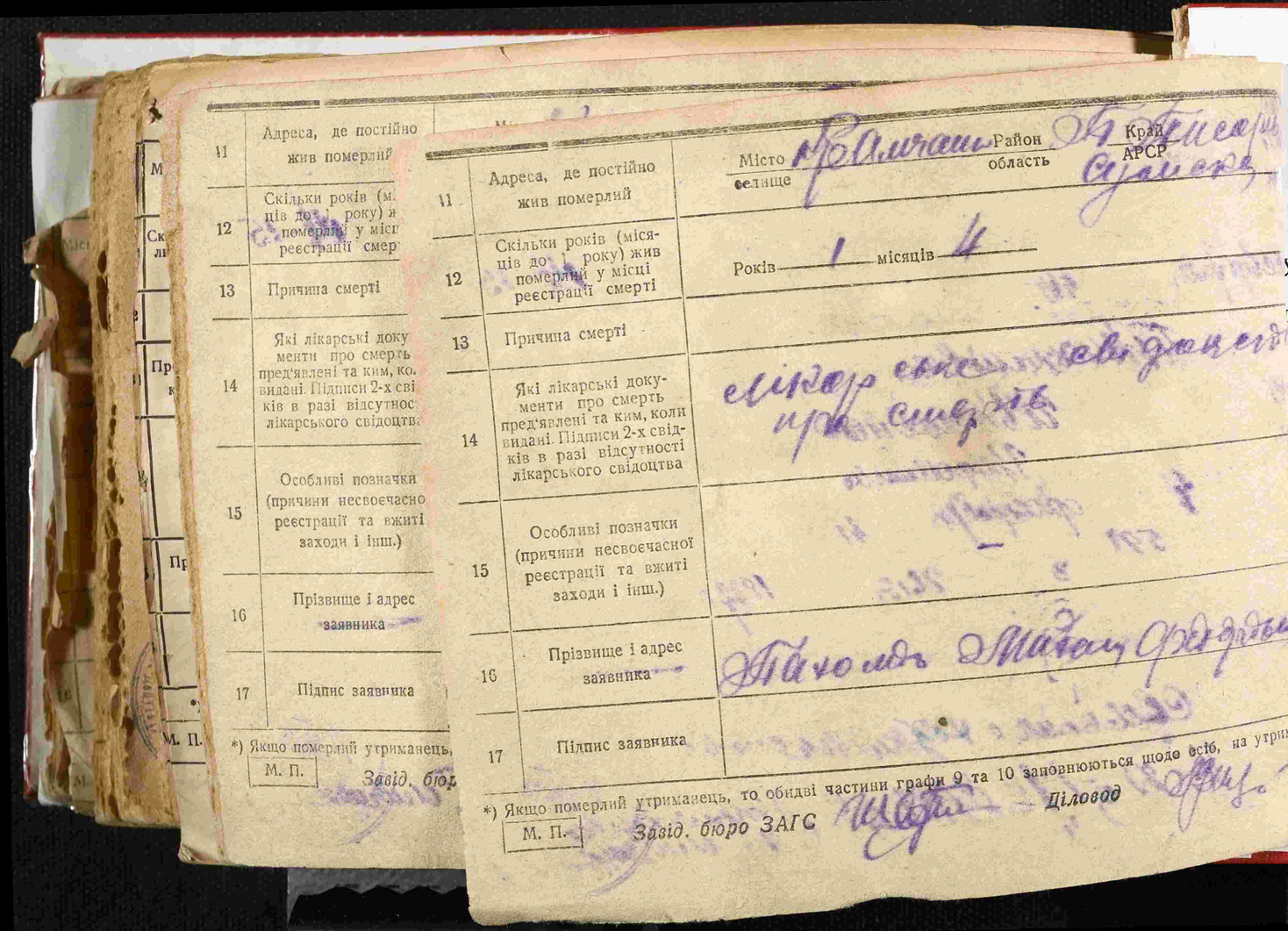
287

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14-15

(перший примірник)

"3" числа Декабря м-ця 1930 р.

Прізвище			Тарасовская
Ім'я	Устина	3 По батькові	Тарасовна
Стать	жен.	5 Національність	Русская
Час смерті		"4" числа Декабря місяця 193 р.	
Вік		Минуло 1 років	
		Рік народження "3" числа 26/XI місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сельское хозяйство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Д-з "1-е Мая" с. Кременчуг	



11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ольчаш Район Край Бендерський селище область АРСР Суворов
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть предявлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Панов Тимофій Федорович
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС — Діловод

Засвідчувальний напис справи №__415___
(книги державної реєстрації актів цивільного стану)

У книзі прошито і пронумеровано 287 (двісті вісімдесят сім) аркушів,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші _-_;

пропущені номери аркушів _-_ внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
иправлене прізвище померлого	№ 38,111,124,
иправлена дата народження померлого	№ 21, 42,64,68,82,199,
змитий текст актового запису	№ 35-54
иправлена причина смерті померлого	№ 136,
мер актового запису виправлений	№1,21,23-35,76,148-150,210,272,273, 275,287,
правлена стать померлого	№ 23,25, 123,222,
правлена національність померлого	№ 14, 22,
правлена дата смерті померлого	№ 35,68,124,131,242,
правлена прізвище, ім'я та по батькові заявника	№ 12,
говий запис непоправно пошкоджений	№ 54,173,53,204

Особливості фізичного стану та формування справи 415	Номери аркушів
1	2
лена гр.9 актового запису	№ 8,11,13,43
лено прізвище заявника	№ 48
лено ім'я заявника	№ 49
лено дату складання актового запису	№ 64,102,131,257
лена гр.9-10 актового запису	№ 66
лено по батькові померлої особи	№ 182
і відомості в гр.по батькові померлої особи	№ 200,201
лено дату смерті померлого	№ 215
лено по батькові заявника померлого	№ 215
лено ім'я та по батькові померлого	№ 250
лено ім'я померлого	№ 255,259
я гербова печатка	№ 6-47,53-54,114-148,207,236-238, 242,245,264,265,270

11	Адреса, жив
12	Скільки ців до помер реєстр
13	Причина
14	Які лік менти пред'явле видані. П ків в ра лікарськ
15	Особл (причин реєстра зах
16	Пріз
17	Підп

*) Якщо поме

М. П.

М. П.

В даній ... пронумеровано
та прошито 287

11	Адреса,	
12	Скільки ців до помер реєстр	
13	Причин	
14	Які ліс менти пред'явле видані. П ків в ра лікарськ	
15	Особл (причин реєстра зах	
16	Пріз	
17	Під	

*) Якщо поме

М. П.