ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

Відділ реєстрації актів цивільного стану по Глухівському району Глухівського міськрайонного управління юстиції Сумської області

Опис 4
справа 208

КНИГА

реєстрації актів цивільного стану

про смерть

Розпочато: „01" січня 1944 року

Закінчено: „31" грудня 1944 року

Записи актів

З №____ по №____

Кількість аркушів 166

ЗБЕРІГАТИ 75 РОКІВ
ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 4
Справа № 208

ЗМІСТ

№ п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів З № / По №	Номери аркушів	Примітка
	Селищні ради:			
	Селище Шалигине	02-03	01-03	Відсутні актові записи № 01 ; а\з № 03-2 шт.
2	Селище Шалигине	13-20	04-10	Відсутні актові записи № 01-12
	Сільські ради:			
3	Село Береза	03-33	11-41	Відсутні актові записи 01-02
4	Село Білокопитове	01-21	42-62	
5	Село Вікторове	01-07	63-69	
6	Село Годунівка	01-08	70-77	
7	Село Гудове	01-03	78-80	
8	Село Дунаєць	01-27	81-107	
9	Село Землянка	01-21	108-128	
10	Село Катеринівка	01-33	129-148	Відсутні актові записи № 02, 04. 11, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32
11	Село Клочківка	09-28	149-166	Відсутні актові записи № 01-08, 10, 26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„27“ числа декабря м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кличенченко		
2	Ім'я Михаил	3	По батькові Егорович	
4	Стать мужчина	5	Національність українец	
6	Час смерті	„31“ числа августа місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район ——— село ——— область ——— вулиця ——— буд. № ———		

02.03.2026

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

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 3 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

2

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„27" числа декабря м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Горбачева		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женщина	5	Національність русская
6	Час смерті	„27" числа декабря місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 25 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	чернорабочая		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в к-зе Шаныгино		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Шаныгинский село Шаныгино область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2026

10	Причина смерті	Туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка № 29/XII-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 727829 паспорта
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Горбачева Акулина Ивановна
14	Підпис заявника	Горбачева
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Корнин

Діловод

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище	Бугкин		
Ім'я	Сер	3	По батькові Андреевич
Стать	мужчина	5	Національність украинец
Час смерті	„——" числа ——— місяця 194— р.		
Вік	52		Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ——— район Шалигинский село Хорошо область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

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

місце

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

3 число февраля месяц 1947 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гуляков			
2	Имя	Егор	3	Отчество	Иванович
4	Пол	Мужчина	5	Национальность	русский
6	Время смерти	3 числа февраля месяца 1947 года			
7	Возраст 63	Исполнилось 63 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз им Гагаева.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Шалыгинский Селение Шалыгино Область (край) Орловская область Улица Луговая Дом ____			

10	Причина смерти	Голодная дистрофия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Грузов Николай Иванович.
14	Подпись заявителя	Грузов
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Никишина

Делопроизводитель

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Абрютин			
2	Имя	Владимир	3	Отчество	Григорьевич.
4	Пол	Мужчина	5	Национальность	русский
6	Время смерти	7 числа ноября месяца 1941 года			
7	Возраст 2.	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев 2. 11 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Селение Шалинка Улица Красная		Район Шалинский Область (край) Суслов Дом ___	

02.03.2023

10	Причина смерти	воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	–
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сазонова Анна Яковлевна.
14	Подпись заявителя	Асазн –
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Б типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Первый экземпляр)

7 число февраля месяц 1947 г.

1	Фамилия	Спаулих			
2	Имя	Пелагея	3	Отчество	Платоновна.
4	Пол	женщина	5	Национальность	русская
6	Время смерти	___ числа февраля месяца 1947 года			
7	Возраст 63	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	домашняя хозяйка.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	–			
	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Селение Шадринцево Улица Ленина.		Район Шадринский Область (край) Курганская Дом ___	

02.03.2020

10	Причина смерти	воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гж.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Гж № 727453.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Старцева Александра
14	Подпись заявителя	Старцева
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Никишина. Делопроизводитель

6

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Максимович			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Семенович
4	Пол	Мужчина	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	7 числа Января месяца 1947 года			
7	Возраст 65	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	инструментальщик			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	с/завод Шахтинск.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Район Шахтинский Селение Шахтинск Область (край) Сумской области Улица ___ Дом ___			

02.03.2026

10	Причина смерти	Язва желудка.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	ЗСС № 538391
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Максимова Раиса Ивановна
14	Подпись заявителя	Р. Максимова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Никитина

Делопроизводитель

6 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Гемадуров			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Васильевич.
4	Пол	мужчина	5	Национальность	русский
6	Время смерти	___ числа ___ месяца 1943 года			
7	Возраст 57	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз Красный партизан			
	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Район Шалыгинский Селение Шалыгино Область (край) Орловская область Улица Колхозная Дом ___			

02.03.2020

10	Причина смерти	тиф
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за какими номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Гж 640813
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гемадурова Евфросинья
14	Подпись заявителя	Гемадурова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Никишина

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

(Первый экземпляр)

7 число февраля месяц 1947 г.

1	Фамилия	Гемадурова.			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Гавриловна
4	Пол	женщина	5	Национальность	русская
6	Время смерти	7 числа февраля месяца 1947 года			
7	Возраст 50	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз Красный Партизан			
9	Где постоянно проживал умерший	Город _____ Район Шалинский Селение Шалинское Область (край) Сурский Улица Красная Дом _____			

02.03.2023

10	Причина смерти	воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	ГЖС № 727053
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Рудакова Александра
14	Подпись заявителя	Рудакова
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Никишина Делопроизводитель

9

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Клименченко			
2	Имя	Ульяна	3	Отчество	Федотовна
4	Пол	женщина	5	Национальность	русская
6	Время смерти	15 числа февраля месяца 1944 года			
7	Возраст 90	Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года ___ месяцев и ___ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	иждевении невестки			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Район Шолынгинский Селение Шолынгино Область (край) Сумской Улица Красная Дом ___			

02.03.2020

10	Причина смерти	по старости лет
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Клименченко Александра Григорьевна
14	Подпись заявителя	Клименченко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Никищенко Делопроизводитель

Б типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

№ 10

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

28 число февраля месяц 1947 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Гелирис			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Владимирович
4	Пол	Мужской	5	Национальность	русский
6	Время смерти	28 числа февраля месяца 1947 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и 11 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 28 числа февраля месяца 44 года			
8 а)	Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
8 б)	Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
	Где постоянно проживал умерший	Город — Район Шалинский; Селение Шалинско; Область (край) Сахалин; Улица Ленина; Дом —			

02.03.2026

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гелирис Елена Викентьевна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	Гелирис

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Пикищук

Делопроизводитель

11

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський Рс

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„6" числа 1 м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Галагузная		
2	Ім'я Катерина	3	По батькові Климовна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„5" числа января місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____		
		село ____	район Глуховецький	
		вулиця ____	область Сумська	
			буд. № ____	

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 90

12

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„31" числа I м-ця 195 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Шевель		
2	Ім'я Прасковья	3	По батькові Евфефановна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„30" числа января місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Береза область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„6" числа II м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пономаренко		
2	Ім'я Борис	3	По батькові Павлович	
4	Стать муж.	5	Національність	
6	Час смерті	„6" числа II місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 20 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тимошівський село Берези область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський Сс

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„28" числа февраля місяця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Артюх		
2	Ім'я Геннадий	3	По батькові Ильич	
4	Стать муж.	5	Національність	
6	Час смерті	„27" числа февраля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Смерковский село Березо ____ область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2026

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС
Діловод

15

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„2" числа марта м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пивецкая		
2	Ім'я Улянтина		3	По батькові Анатоловна
4	Стать жен.		5	Національність
6	Час смерті	„2" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Смусовський село Береза область сумская вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський С/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„8" числа марта м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Стаценко		
2	Ім'я Флавон	3	По батькові Андреевич	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„8" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 54 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховецький село Береза область Сумської вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2026

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

17

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„9" числа марта м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Белошова		
2	Ім'я Лидия	3	По батькові Анисимовна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„20" числа февраля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховський село Берёза область ____ вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

18

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„11" числа марта м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Артюх		
2	Ім'я Александра	3	По батькові Ельиньева	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„5" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 74 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Береза область сумской вулиця ____ буд. № ____		

03.2026

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС
Діл[illegible]

19

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„10" числа марта м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лавриненко		
2	Ім'я Февронія	3	По батькові Степановна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„10" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 88 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Чернобаєвський село Береза область Сумської вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

20

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський Ск

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„31" числа марта м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Гекипоренко		
2	Ім'я Олибор	3	По батькові Самсонович	
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті	„31" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Чиховський село Березка область Сумський вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

21

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський сс

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Свистельник		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові Васильевна
4	Стать	жен.	5	Національність
6	Час смерті	„31" числа марта місяця 195 р.		
7	Вік	Минуло_____років. Для дітей менше одного року_____місяців_____днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився___ числа _____місяця___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Глуховецький село Береза область Сумської вулиця _____ буд. № _____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

22

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„4" числа мая м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Бальцнив		
2	Ім'я Андрей	3	По батькові Ильич	
4	Стать муж.	5	Національність	
6	Час смерті	„4" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховський село Береза. область Украина вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

23

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський рс

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Луньво		
2	Ім'я Матвей	3	По батькові Климпович	
4	Стать муж.	5	Національність	
6	Час смерті	„1" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 42 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Чернобаївський село Береза область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

24

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„12" числа мая м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Рудак		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Никитаевна
4	Стать	жен.	5	Національність
6	Час смерті	„10" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Береза область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.202

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„13" числа мая м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Алекса		
2	Ім'я Екатерина	3	По батькові Николаєвна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„16" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 73 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Жуковський село Береза ____ область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ще для шкампс
рецовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„30" числа мая м-ця 195 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Дощина		
2	Ім'я Надежда	3	По батькові Петровна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„30" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 56 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Чернуховский село Березов область сумонат вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„10" числа июня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ковтуне		
2	Ім'я Шабьяма	3	По батькові Никифоровна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„10" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Луховський село Береза область Сумської вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 297

28

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„14" числа VI м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Погребицкая		
2	Ім'я Варвара	3	По батькові Петровна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„13" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 61 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Береза область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„15" числа июня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лунево		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Матвеевич
4	Стать	муж.	5	Національність
6	Час смерті	„15" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глусовский село Береза область Армянская вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„27" числа липня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Лихощанна		
2	Ім'я Владимира	3	По батькові Николаевна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„27" числа липня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховецький село Береза область Сумської вулиця ____ буд. № ____		

02.03.202

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„18" числа VII м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Богданович		
2	Ім'я	Дмитрий	3	По батькові Ерофеевич
4	Стать	муж.	5	Національність
6	Час смерті	„18" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 67 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тимховский село Береза область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

„19" числа июля м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Михощенко		
2	Ім'я Василиса	3	По батькові Сергеевна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„19" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 86 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Береза область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампа Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„27" числа VII м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Истомине		
2	Ім'я Николай	3	По батькові Яковлевич	
4	Стать мужч.	5	Національність	
6	Час смерті	„10" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тульчинський село Берёза область Сумської вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„14" числа VIII м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Сибиценко		
2	Ім'я Дмитрий	3	По батькові Петрович	
4	Стать мужн.	5	Національність	
6	Час смерті	„13" числа Августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глухівський село Береза область Сумської вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

35

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовецький с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„17" числа VIII м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сяжущна		
2	Ім'я	Яков	3	По батькові Андреєвич
4	Стать	муж.	5	Національність
6	Час смерті	„16" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Смуровецький село Тереза область Сумської вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„23" числа Гл. м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Богданович		
2	Ім'я Либрофак	3	По батькові Гаврилович	
4	Стать муж.	5	Національність	
6	Час смерті	„23" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховський село Береза область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2023

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Грязовецкий с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„8" числа IX м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Свиснельник		
2	Ім'я Иван	3	По батькові Николаевич	
4	Стать мужс.	5	Національність	
6	Час смерті	„8" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховецкий село Береза область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2023

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

38

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Березовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

1	Прізвище	Якименко		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Семеновна
4	Стать	жен.	5	Національність
6	Час смерті	„11" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Береза область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2023

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу: Березовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„27" числа IX м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Глинская		
2	Ім'я Нина	3	По батькові Ивановна.	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„27" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Тростянецький село Бедера область Сумської вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2023

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

40

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Березовський рс

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„3" числа X м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Светная		
2	Ім'я Екатерина	3	По батькові Филиповна	
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„9" числа X місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 13 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село ____ область ____ вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

для щампу

Глуховский р/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„17" числа мая м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Хайлишженко		
Ім'я	Евгения	3	По батькові Ивановна
Стать	жен.	5	Національність
Час смерті	„17" числа октября місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 8 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Береза область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2023

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

42

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Белоконьковский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~15~~ 1

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

1	Прізвище	Сиврюк			
2	Ім'я	Федор	3	По батькові	Дорофеевич
4	Стать	муж.	5	Національність	украинец
6	Час смерті	„5" числа января місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 61 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року			
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	семьское хозяйство в колхозе			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белоконьково область Сумской вулиця ____ буд. № ____			

02.03.2023

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

49

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

місце для штампу Белокопытовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„31" числа января м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Чухенко		
2	Ім'я Николай	3	По батькові Свиридович	
4	Стать муж.	5	Національність украинец	
6	Час смерті	„15" числа января місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 64 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*)	сельское хозяйство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	в колхозе		
	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белокопытово область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Белоконьтовский Сс

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Чуженко			
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові	Свиридовна
4	Стать	жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„5" числа февраля місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року			
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	сельское хозяйство в колхозе			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белоконьтово область сумской вулиця ____ буд. № ____			

02.03.2016

10	Причина смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером — Свідки	Подпись свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Корнова Мария С. с. Белоконьтово Глуховского
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

45.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Конькобовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„4" числа мая м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Верченко		
2	Ім'я Татьяна	3	По батькові	Сергеевна
4	Стать жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„27" числа апреля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 57 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	семьеное хозяйство в колхозе.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белоконьтово область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2023

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белоконьтовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„13" числа мая м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Брикуля		
2	Ім'я Тамара	3	По батькові	Ивановна
4	Стать жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„10" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белоконьтово область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

10	Причина смерті	Лимфатит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером — Свідки	подпись свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Галагудин Иван Ефимович с. Белокопытово Глуховского р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29 х 1

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Покольовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„13" числа июня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Верченко		
2	Ім'я Александр	3	По батькові	Семенович
4	Стать муж.	5	Національність	українец
6	Час смерті	„12" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 19 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	рабочий заводский известковый завод		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белокопытово область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2026

10	Причина смерті	от разрыва снаряда
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером,—Свідки	Подписев свидетеля.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	Тамагудин Иван Гарилович с. Белокопытово Глуховского
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белокопытовский сс

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„17" числа июля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хлобина			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Сергеевна
4	Стать	жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„6" числа июля місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року 3 місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)				
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белокопытово область Сумской вулиця ____ буд. № ____			

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29 x 18

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белоконытовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„23" числа июля м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Столяров		
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Михайловна
4	Стать жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„22" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 20 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белоконытово область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС
Діловод

50

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белокопытовский Сс

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„29" числа июля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лукашева		
2	Ім'я Пелагея	3	По батькові Ивановна	
4	Стать жен.	5	Національність украинка	
6	Час смерті	„25" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 21 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	сельское хозяйство		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белокопытово область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2026

10	Причина смерті	воспаление печени
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером — Свідки	Подпись свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Галачудин Иван Евфимович с. Белочопытово Глуховского р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белочопытовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„3" числа августа м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Мирошниченко		
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Степановна
4	Стать жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„26" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белочопытово область сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2026

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белоконьтовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„14" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гиздобилин		
2	Ім'я Екатерина	3	По батькові	Григорьевна
4	Стать жен.	5	Національність	
6	Час смерті	„5" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____	район Глуховский	
		село Зарецкое	область Сумская	
		вулиця ____	буд. № ____	

02.03.2020

10	Причина смерті	Корь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером—Свідки	Подпись свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гнедойтмищ с. Заущное Белопол. р-на Глуховского р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 20

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белопольовський с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„22" числа августа м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Шевцов		
2	Ім'я Вячеслав	3	По батькові Тимофеевич	
4	Стать муж.	5	Національність українец	
6	Час смерті	„21" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року 2 місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белопольово область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

10	Причина смерті	заболев. дизентерией
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером,—Свідки	Подписев свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	Шевцова Прасковья Петровна г. Белокопытово Глуховского р-на
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белокопытовский с/р

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Шевцов	
2	Ім'я	3	По батькові
4	Стать Анатолий	5	Національність Петрович
6	Час смерті	„22" числа августа місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року 8 місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белокопытово область Сумской вулиця ____ буд. № ____	

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белокопытовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„24" числа августа м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Письменна		
2	Ім'я Зинаида	3	По батькові Ивановна	
4	Стать жен.	5	Національність украинка	
6	Час смерті	„23" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белокопытово область сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

10	Причина смерті	Коза
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером,—Свідки	Подпись свидетеля.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Письменка с. Заруцка Белопольтовского р/с Чуховского
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС
Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белопольтовский р/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„14" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Душина		
2	Ім'я Ермина	3	По батькові	Семеновна
4	Стать жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„13" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 40 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Чуховский село Белопольтово область Орловской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2026

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером — Свідки	Подпись свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Трикурня Александра Семеновича с. Белокопытов Сумской
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 297

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Белокопытовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„25" числа сентября м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Кажильна		
2	Ім'я Иван	3	По батькові Иванович	
4	Стать муж.	5	Національність украинец	
6	Час смерті	„21" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року 8 місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белокопытово область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС
Діловод

58

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белокопытовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„3" числа октября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дудукова		
2	Ім'я Анна	3	По батькові	Александровна
4	Стать жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„22" числа августа місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року 8 місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белокопытово область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

10	Причина смерті	порь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером — Свідки	Подпись свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Вашуй нина с. Белоконьтово Тухов. р-н.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белоконьтовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„29" числа сентября місяця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Дудупова			
2	Ім'я	Евлачия	3	По батькові	Степановна
4	Стать	жен.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„28" числа сентября місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 25 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року			
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)	с/хозяйство			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Туховский; село Белоконьтово область Сумская; вулиця ____ буд. № ____			

02.03.2026

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Подпись свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Клищева Е. Р. с. Белоконьтово Глуховского р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

60

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белоконьтовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„7" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Коломиец
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові Федорович
4	Стать	муж.	5	Національність
6	Час смерті	„7" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Белоконьтово область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

10	Причина смерті	Дифтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером — Свідки	Под писв свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коломиец с. Заруцкое Белокопытовского с/с Сумской обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29 XII

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белокопытовский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„30" числа октября м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1	Прізвище	Лепрощенченко	
2	Ім'я Василий	3	По батькові Павлович
4	Стать жен.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„30" числа октября місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глухов село Заруцкое область Сумской вулиця ____ буд. № ____	

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

02.05.2020

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу Белоконьковский с/с

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„5" числа декабря-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Грибулька		
2	Ім'я Елизавета	3	По батькові	Ивановна
4	Стать жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„5" числа XII місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ___ року		
8	а) рід занять (служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Заруцкое область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером —Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Прибула с. Заруцкое Белопольского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. Бюро ЗАГС

Діловод

Сумы, облтипография. Зак. № 5877. Т 29

63 50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„9" числа января м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Цуй			
2	Ім'я	Сидор	3	По батькові	Тимофеевич
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 января 1944 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)	с/хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	колгосп 9 января			

02.05.2020

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Викторов Район Шаматинский Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	75 років
12	Причина смерті	по старости
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	~
15	Прізвище і адрес заявника	Цуй Александра Григорьевна
16	Підпис заявника	Цуй

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„7" числа марта м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федосенко			
2	Ім'я	Евфросиния	3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7 марта 1944 года			
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	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	Колхоз им. Ворошилова			

02.03.2020

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Викторовка Район Шаблыкинский Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 год
12	Причина смерті	по старости
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Нет
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Федосенко Варвара Ниловна
16	Підпис заявника	Федосенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„14" числа марта м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Артюшенко			
2	Ім'я	Евфим	3	По батькові	Васильевич
4	Стать		5	Національність	Украинка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	14 марта 1944 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	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/хозяйство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	[illegible]			

02.03.2020

10	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	
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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ВИКТОРОВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
внутрішніх справ
Шаргородського району
Вінницької області
"___" ___ 19__ р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

„20" числа июля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Поляхченко			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Иванович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20/VII-44 двадцатого числа июля м-ц 1944 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)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу				

02.03.2020

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Викторово Район Шаньгинский Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років
12	Причина смерті	больной легкие.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	нет
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с Викторово Паланочкин Иван Михайлович
16	Підпис заявника	Пил

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

РСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ВИКТОРІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Шальгинського району
Сумської області
194 р.

07 55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

„ ” числа м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гинчук			
2	Ім'я	Петр	3	По батькові	Егорович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
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)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу				

02.03.2020

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	Фрусько		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

М. 10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Приходько			
Ім'я	Іван	3	По батькові	Іванович
Стать	чол.	5	Національність	Українец
Час смерті (число, місяць, рік)	18 октября 1944 года			
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)	—			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	—			

02.03.2020

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: с/Викторово	Район / область: Чаплыгинский	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два роки.		
12	Причина смерті	диафтирия.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	—		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Лозовский Аркадий Петрович		
16	Підпис заявника	Лозовский		

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

М. П.

„12" числа октября м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

„12" числа октября м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бокла			
2	Ім'я: Григорий	3	По батькові: Иванович		
4	Стать: чол.	5	Національність: Українец.		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 декабря 1934 года.			
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)	—			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу	—			

02.05.2018

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 утриманні яких померлий був.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Сумська область
Кролевецький район
ГОЛУХІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Місце для штампа

Январі 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

"1" числа Января м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Ермишко		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові Яковівна
4	Стать		5	Національність Українка
6	Час смерті	21 "числа Января місяця 1944 р. двадцять першого января тисячу дев'ятсот сорок четвертого року.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 15 числа липня місяця 1942 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Малолетня		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	непрацювала		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховський село Бондуровки область Сумської вулиця ___ буд. № ___		

02.05.2022

10	Причина смерті	Голод
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарских документов нет два свидки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ермишко Анастасия Яковлевна с. Гощуновка
14	Підпис заявника	Ермишко
15	Особливі позначки	Нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Сумська область
Лукашівський район
ГОЩУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Місто для штампа

1 Января 1944 р.
№

„1" числа Января м-ця 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

1	Прізвище с. Гощунівка.	Ермишко	
2	Ім'я	Мария	3 По батькові Николаєвна
4	Стать		5 Національність Українка
6	Час смерті	„1" числа Января місяця 1944 р. первого января місяцу дивятсот сорок четвертого року.	
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Малолетняя	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Непрацювала	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Гощуновка область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

02.03.2020

10	Причина смерті	Шкарлатина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарских документов нет два свидетеля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лютая Пелагия Григорьевна С. Годуновка
14	Підпис заявника	Лютая
15	Особливі позначки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Сумська область
Лохвицький район
ГОДУНІВСЬКА СІЛЬРАДА

Місто, для штампа

7 Марта 1944

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„7" числа Марта м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище в. Годуновка	Лягута		
2	Ім'я	София	3	По батькові Александровна
4	Стать		5	Національність Українка
6	Час смерті	„7" числа Марта місяця 1944 р. семьдесят марта тысячу девятьсот сорок четвертого року.		
7	Вік	Минуло 15 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Малолетняя		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка колхоз. Ильича		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховского село Годуновка область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

10	Причина смерті	Туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів нет. два свидетели
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гордуненко Степан Захарович с. Годуновка
14	Підпис заявника	Гордуненко
15	Особливі позначки	нет.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Сумська область
Глухівський р-он
Годуновський
сільрада

Місце для штампа

18 Июня 1947 р.

„18" числа июня м-ця 1947 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1	Прізвище	Мирошниченко	3	По батькові Александрович
2	Ім'я Александр		5	Національність Українець
4	Стать			
6	Час смерті	„18" числа июня місяця 1947 р. восемнадцать того июня тысяча девятьсот сорок четвертого року.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року 6 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	непрацював с. Годуновка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Годуновка область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Ангина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарских документов нет. два свидетели.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мирошниченко Александр Никифорович
14	Підпис заявника	Мирошниченко
15	Особливі позначки	нет.
16		

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Сумська область
Місто для штампа
Роздорівська сільрада
Путивльський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1 Августа
„1" числа Августа м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Иванова	3	По батькові Дмитровна
2	Ім'я Галина		5	Національність Украинка
4	Стать			
6	Час смерті	„1" числа Августа місяця 1947 р. першого августа тисячу девятьсот сорок семого року.		
7	Вік	Минуло 33 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница чорнорабочая		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз им. Тимуша Уланова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Путивльский село Подуховка область Сумский вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Туберкульоз.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документов нет. два свидки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мирошниченко Анастасия Дмитровна
14	Підпис заявника	Мирошниченко
15	Особливі позначки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Сумська область
Глухівський район
ГОДУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Місто для штампа

15 сентября 1944 р.

„15" числа сентября м-ця 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

1	Прізвище	Золотарьов		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Дмитрович
4	Стать		5	Національність Українец
6	Час смерті	„15" числа сентября місяця 1944 р. пятнадцятого сентября тисячу девятсот сорок четвертого		
7	Вік	Минуло 26 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник чорнорабочий		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп им. „Память Ленина"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глухівский село Годунівка область сумський вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Нарост серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів нет два свидетеля.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Золотарьов Иван Дмитрович с. Годун
14	Підпис заявника	Золотарьов
15	Особливі позначки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Сумська область
Глухівський район
ГОДУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище с. Годунівка	Пистиренко	3	По батькові Николаєвна
2	Ім'я Любов		5	Національність Українка
4	Стать			
6	Час смерті	„16" числа Октября місяця 1944 р. шестнадцатого октября тысяча девятьсот сорок четвертого року.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 3 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Неработала		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Годуновка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Годуновка область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2026

10	Причина смерті	Шкірлятина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарських документів нет два свідки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Андриенко Мария Дмитровна с. Родун
14	Підпис заявника	Андриенко
15	Особливі позначки	Актсвідк нет.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Сумська область
Місце для штампа
Глухівський район
ГОДУНІВСЬКА
СІЛЬРАДА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Кугай		
2	Ім'я	Сергій	3	По батькові Михайлович
4	Стать		5	Національність Українец.
6	Час смерті	„20" числа Декабря місяця 1944 р. двадцятого декабря тисячу девятсот сорок четвертого року		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 3 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Непрацював.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Годунівки		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховский село Годуновки — область Сумской вулиця — буд. №		

10	Причина смерті	Скорлотин
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Лікарских документов нет два свидет
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пугай Михаїл Андрей. с. Годуновка
14	Підпис заявника	Пугай
15	Особливі позначки	нет.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Гудове

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Первый экземпляр)

число ноября месяц 194 г.

Фамилия	Сохорева			
Имя	Тамара	3	Отчество	Филипповна
Пол	женский	5	Национальность	Русская
Время смерти	числа 25 октября месяца 194 года			
Возраст	5 лет	Исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года месяцев и дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: числа 20 мая месяца 1939 года		
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	находилась на иждивении матери.			
Где постоянно проживал умерший	Город деревня Ольховка	Район Шахтинский	Селение	Область (край) Омская
	Улица	Дом		

02.03.2020

10	Причина смерти	Болезнь от инсультина
11	Какие предъявлены правовые документы о смерти, кем и когда выданы, за какие номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сальева Катерина Сер. г. Ленинград
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № ____

(Первый экземпляр)

2 число декабря месяц 1947 г.

1	Фамилия	Золотарева			
	Имя	Прасковья	3	Отчество	Тихоновна
	Пол	женский	5	Национальность	Русская
	Время смерти	3 числа декабря месяца 1947 года			
	Возраст 50	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	серп			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
	Где постоянно проживал умерший	Город г. Ленинград Район Шлиссельбургский Селение ____ Область (край) Ленинградская Улица ____ Дом ____			

02.03.2020

10	Причина смерти	померла от слабости сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Золоторев Алексей Сергеев
14	Подпись заявителя	А Золотов
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГ Пивнидзенко

Делопроизводитель Белкова

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

03 декабря 1944 г.

(Второй экземпляр)

(для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Золоторева			
2	Имя	Прасковья	Отчество	Тихоновна	
3	Пол	женщина	5 Национальность	Русская	
4	Время смерти	3 числа декабря месяца 1947 года			
6	Возраст 50	Исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
7	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	с/х			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе			
8	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Шумихинский Селение д. Дударевка Область (край) Курганская Улица ____ Дом ____			

02.03.2020

10	Причина смерти	померла от слабости сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Золоторев Алексей Сергеевич
14	Подпись заявителя	А Золотов
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевцов

Делопроизводитель Белик

В типографии Трансжелдориздата НКПС. Зак. 30

Дружский с/совет Сиковского р-на Орловской обл

„5" числа января м-ця 1944 р.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

1	Прізвище	Хрестенко		
2	Ім'я	Павло	3	По батьку Андреєвич
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„4" числа января місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „ " числа март місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, грем. госп. т. ін та назва)			

02.03.2020

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Дунаєвці; Район (область) Глуховський р-н Сумської обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 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 адреса заявника	Хрестенко Тетяна Олексіївна
17	Підпис заявника	Хрестенко

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

М. П.

Завід. відд. ЗАГС Боброва Діловод

З типографії Трансжелдорвиконкома НКПС. Зак. 30

Дунаєвецький Сільрада
Глуховського р-на
Сумської обл.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 142

„8" числа січня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Овсієнко		
2	Ім'я	Федор	3	По батьку Афанасьєвич
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„29" числа листопада місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 9 років Рік народження „28" числа грудня 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 (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, гром, госп т. ін та назва)			

02.03.2020

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Дунаєц; Район / область Глуховський Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Овсієнко Ліна Павловна
17	Підпис заявника	Овсієнко

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Добровин Діловод

в типографии Трансжелдориздата НКПС. Зак. 30

Дунаєцький сільрада Глуховського р-на Сумської обл.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

„5" числа января м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Поняк		
2	Ім'я	Ліда	3	По батьку Андрієвна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„5" числа января місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло _____ років 2 місяця. Рік народження „11" числа ноября місяця 1941 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 виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп т. ін та назва)			

02.03.2020

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район селище Кунаш область Глуховецкий Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 2 місяця
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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Позняк Марфа Ігнатовна
17	Підпис заявника	Позняк

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

М. П.

Завід. відд. ЗАГС Боброва Діловод

З типографії Транспелдорпромка НКПС. Зак. 391

Дунаєцкий сільсовет
Глуховецкого р-на
Сумської обл.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„6" числа січня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Гайдук			
2	Ім'я	Леонід	3	По батьку	Павлович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„4" числа січня місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „ ____ " числа _____ місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)				
10	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп ст. ін та назва)				

02.03.2022

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Дунаєц; Район / область Глухівський / Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 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	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Давидук Марія Ємельяна
17	Підпис заявника	Зо Давидюк

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Боброва Діловод

в типографии Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

Дунаєцький сільрада Глухівського р-ну Сумської обл.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„19" числа января м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Знобей		
2	Ім'я	Андрей	3	По батьку Матвеевич
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
6	Час смерті	„19" числа января місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 88 років Рік народження „1856" числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. т. ін та назва)			

02.03.2022

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Дунаєць; Район Глуховский; область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 88 місяців
13	Причина смерті	старик
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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Знобей Катря Захаровна
17	Підпис заявника	за неуміння

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Ботрович Діловод

З типографії Трансжелдорвиконкома НКПС. Зак. 3...

Дунаєцький сільрада Глуховського р-ну Сумської обл.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18 6/X

„20" числа февраля м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Манхос	
2	Ім'я Иосиф	3 По батьку	Григорович
4	Стать	5 Національність	українец
6	Час смерті	„20" числа февраля місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 42 года років Рік народження 1902 числа _____ місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. т. ін та назва)		

02.03.202

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Дунаєц; Район область Гродненський Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 42 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	
15	Особливі позначки (причини несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Манжос Василь Іосипович
17	Підпис заявника	Манжос.

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Сторовий Діловод

З типографії Гроднеелдориздва НКЮС. Зак. 39

Сумська обл
Дунаєвецький р-н
с. Дунаєц

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„10" числа марта м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Сторженко		
2	Ім'я	Фонасій	3	По батьку Дмитрович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
6	Час смерті	„9" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 88 років Рік народження „1856" числа _____ місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. т. ін та назва)			

02.03.202

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дунаєц Район Глухівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 88 місяців
13	Причина смерті	старик
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 адреса заявника	Старченко Надежда Павловна
17	Підпис заявника	Старченко

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Бобрев Діловод

Типографія Гринсельдориндустрія НКЛС. Зак. 3

Сумська обл.
Глухівський р-н
с. Дунаєц

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 820

„24" числа марта м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Федорик		
2	Ім'я Параска	3	По батьку	Семеновна
4	Стать женщ.	5	Національність	украинка
6	Час смерті	„20" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження „1867" числа _____ місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп і т. ін та назва)			

02.03.202

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Слободка Район Глуховецкий селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 77 місяців
13	Причина смерті	старуха
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 адреса заявника	Бодрик Параска Семенів
17	Підпис заявника	Бодрик

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

М. П.

Завід. відд. ЗАГС Бобрек Діловод

Друкарня Трансжелдорпитання НКПС. Зак. 3

Сумська обл.
Глуховецький р-н
Слободка с/с
29 числа марта м-ця 1944 р.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

1	Прізвище	Кантребуц		
2	Ім'я Фекла	3	По батьку	Андриянівна
4	Стать женщина	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„24" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 55 років Рік народження 1889 числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	колгоспниця		
10	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. і т. ін та назва)	колгосп „Вперед"		

02.03.262

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дунаєц Район Глуховецький селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	тубзрдцев
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 адреса заявника	Контребуц Ефим Степанович
17	Підпис заявника	Контребуц

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Добровольг Діловод Сарнетар

90

Сумская обл
Глуховский р-н
Дунаецкий сельсовет

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„1" числа апреля м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Лисенко		
2	Ім'я Анна	3	По батьку Матвеевна	
4	Стать женщ.	5	Національність украинка	
6	Час смерті	„1" числа апреля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло — років 2 месяца Рік народження „24" числа июня місяця 1941 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 виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, пром, госп і т. ін. та назва)			

02.03.262

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Дунаєц Район область Глуховський Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 2 місяці
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	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Тойсенко Марія Миколаєвна
17	Підпис заявника	Тойсенко

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Бобрєва Діловод Верещ

Сумська обл.
Глуховський р-н
Дунаєц
"2" числа квітня м-ця 1944 р.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42В

Прізвище	Мехедюк		
1 Ім'я	Владимир	3 По батьку	Алексеєвич
Стать	чол.	5 Національність	українець
Час смерті	„2" числа квітня місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 3 років Рік народження „1941" числа 1 січня 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 — На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
Місце роботи (рід підприємства, гром, госп і т. ін. та назва)			

УРСР

02.03.262

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дунаєц селище; Район Глуховський область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 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 адреса заявника	Пенерок Горлаш Ів.
17	Підпис заявника	Пенерок

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

М. П.

Завід. відд. ЗАГС Бобрик Діловод

Сумська обл.
Глуховський р-н
Дунаєцький с/с
7 числа апреля м-ця 1944 р.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 125

Прізвище	Старченко		
Ім'я	Мирослав	3	По батьку Олексієвич
Стать		5	Національність українець
Час смерті		„4" числа апреля місяця 1944 р.	
Вік		Минуло 27 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)		колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. і т. ін. та назва)		колгосп Прогрес.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дунаєц Район Глуховецкий селище область Сумская область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 27 місяців
13	Причина смерті	туберкулезний
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 адреса заявника	Старченко Мария Алексеевна
17	Підпис заявника	Старченко

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Бобровский Діловод

Сумская обл.
Глуховский р-н
Дунаєцкий с/с

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13 29.

„1" числа апреля м-ця 1940 р.

Прізвище	Скоропад		
Ім'я	Федор	3 По батьку	Алексеевич
Стать	мужчина	5 Національність	Украинець
Час смерті	„18" числа апреля місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 72 років Рік народження „ ___ " числа ___ місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. і т. ін та назва)	колгосп Прогрес		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Дунаєц Район область Глуховецький Вінницька
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців
13	Причина смерті	старость
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 адреса заявника	Скоропад Марія Іванівна
17	Підпис заявника	Скоропад

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Добровол Діловод

Сумська обл
Глуховецький р-н
Дунаєцька сільр.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1726.

„ 3 „ числа мая м-ця 1960 р.

Прізвище	Довгопола		
Ім'я	Надія	3	По батьку Василівна
Стать	жіноч.	5	Національність українка
Час смерті	„ 3 „ числа мая місяця 1960 р.		
Вік	Минуло 77 років 11 днів Рік народження „ 22 „ числа мая місяця 1883 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)	—		
Місце роботи (рід підприємства, трест, госп і т. ін. та назва)	—		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Дунаец Район Глуховский селище область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців Шмісяцъ
13	Причина смерті	детский болезнь.
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 адреса заявника	Шульго Ди-ра Вас
17	Підпис заявника	Шульга

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Ділова

Сумская обл.
Глуховский р-н
Дунаецкий сельсов

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7527.

"_____" числа мая м-ця 1944 р.

Прізвище	Панович		
Ім'я Екатерина		3	По батьку Ивановна
Стать женщина		5	Національність украинка
Час смерті	„4" числа мая місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 83 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 своєю виконував)	—		
Місце роботи (рід підприємства, гром. госп і т. ін та назва)	—		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто г. Воронеж Район селище область Воронежская обл
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 83 місяців
13	Причина смерті	старость.
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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адреса заявника	Визго Иван Антонович
17	Підпис заявника	Визго

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Боровик Діловод

Сумская обл
Кировского р-на
Дружкинс сов

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

"_" числа мая м-ця 1944 р.

Прізвище	Миненко		
Ім'я	Николай	3	По батьку Иванович
Стать	мужч	5	Національність украинец
Час смерті	„23" числа мая місяця 1944 р.		
Вік	Минуло _____ років 6 месяцев. Рік народження „1943" 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)			
Місце роботи (рід підприємства, пром, госп і т. ін та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Д-слобода Район Глуховский область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 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	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Горкун Уляна Дан
17	Підпис заявника	Кузнец

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

М. П.

Завід. відд. ЗАГС Сотрсен

Діловод Дан

Сумская обл
Глуховский р-н
Дружецкий Сельсов

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1729

26 числа мая м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Зиобен	
2	Ім'я Олька	3	По батьку Петровна
	Стать женск	5	Національність украинка
	Час смерті	„22" числа мая місяця 1944 р.	
	Вік	Минуло ____ років 11 месяцев Рік народження „23" числа июня місяця 1942 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)		
	Місце роботи (ріл підприємства, гром, госп і т. ін та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дунаєц Район Глуховський р-н селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців
13	Причина смерті	Воспалення легкі ×
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 адреса заявника	Сторченко Надія Павлівна
17	Підпис заявника	Сторченко

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Кобрин Діловод Доб

Сумская обл.
Глуховский р-н
Дунаєцкий с/с
№ 98

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1830.

„10" числа июля м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Кузнец		
2	Ім'я Уляна	3	По батьку Евдокимовна	
4	Стать жен.	5	Національність украинка	
	Час смерті	„7" числа июля місяця 1949 р.		
	Вік	Минуло 81 років Рік народження „—" числа 1853 місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	колгоспниця		
	Місце роботи (рід підприємства, пром. госп. і т. ін та назва)	колгосп „Шлях до соціалізма"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дембодо Район Глуховский селище область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 81 місяців
13	Причина смерті	Старость
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 адреса заявника	Кузнец А. К.
17	Підпис заявника	Кузнец

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Бодрова Діловод

99

Дунаєвецкий
Глуховский
Дунаєвецкий сель

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1925

„ числа июля м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Картава	
2	Ім'я Мария	3	По батьку Андреевна
4	Стать женская	5	Національність украинка
	Час смерті	„18" числа июля місяця 1944 р.	
	Вік	Минуло 45 років Рік народження „ " числа місяця 1899 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)		
	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп і т. ін та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дунаєц Район Глухівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 15 місяців
13	Причина смерті	Екзаматиса
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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Мечедо Настя Василівна
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Ділоход

Дунаєцький сільр.
Глухівського р-ну
Сумської об.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2032.

„14" числа липня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Маркинчик	
2	Ім'я Григорій	3	По батьку Яковлевич
Стать чоловіч		5	Національність українець
Час смерті		„14" числа липня місяця 1944 р.	
Вік		Минуло 14 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)		Колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. т. ін та назва)		колгосп „Вперед"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дунаєц Район Глуховецкий селище область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 94 місяців
13	Причина смерті	старость
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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адреса заявника	Тютюненко Анна Зин.
17	Підпис заявника	[illegible]

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

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

Дунаєцький сільр.
Глуховецкого р-н
Сумської обл.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2135.

"[illegible]" числа июля м-ця 1947 р.

Прізвище	Тютюненко		
Ім'я	Петро	3	По батьку Павлович
Стать	мужчина	5	Національність украинец
Час смерті	"28" числа июля місяця 1947 р.		
Вік	Минуло 61 років Рік народження "1885" числа _____ місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	колгоспник		
Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. т. ін та назва)	колгосп Прогресс		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дуисесь Район Глуховский селище область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 81 місяців
13	Причина смерті	старость
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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Науменко Г. А
17	Підпис заявника	Наумен

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Дебрал Діловод Доб

Сумская обл
Глуховский р-н
Дружесуков с/с
№ числа августа м-ця 1944 р.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2234.

1	Прізвище	Дручок	
	Ім'я Анна	3	По батьку Григорьевна
	Стать женщ.	5	Національність украинка
	Час смерті	„17" числа августа місяця 1944 р.	
	Вік	Минуло 13 років Рік народження „ " числа 1930 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)	ученица	
	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. т. ін та назва)	Дружесуков н/с школа	

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

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Добровольский Діловод

Сумска об.
Глуховский р-н
Дунаєцкий с/совет.
14 числа Ноября м-ця 1944 р.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.25.

1	Прізвище	Еременко	
2	Ім'я Мария	3	По батьку Кириллевна
4	Стать ж.	5	Національність Украинка
	Час смерті	„21" числа Октября місяця 1944 р.	
	Вік	Минуло 72 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)	Колхозница	
	Місце роботи (рід підприємства, гром. госп і т. ін та назва)	Колхоз „Шлях до социализму"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Глуховский район селище Д. Свободна область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 42 місяців
13	Причина смерті	Утопился.
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.)	Знайдено труп 11 Ноября с/р
16	Прізвище і адреса заявника	Д Еременко Володимир Дмитрович.
17	Підпис заявника	Еременко

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Добровольский Діловод

Сумска об.
Глуховский р-н
с. Дунаец

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2436

29 числа ноября м-ця 1944 р.

Прізвище	Дручек		
Ім'я	Иван	3	По батьку Дмитрович.
Стать	муж.	5	Національність Украинец
Час смерті	„15" числа Ноября місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 2 років Рік народження „29" числа Октября місяця 1942 (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)			
Місце роботи (рід підприємства, гром, госп. б'т, ін та назва)			

02.0

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Глуховск Район селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Кор.
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 адреса заявника	Другок Євдокия Степан.
17	Підпис заявника	Другок

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

М. П.

Завід. відд. ЗАГС Безрвич

Діловод

Сумска об.
Глуховский р-н
с. Дунаєц

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"11" числа Декабря м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Кагригенко	
2	Ім'я Евдокия	3	По батьку Петровна
	Стать Жена	5	Національність Украинка
	Час смерті	"11" числа Декабря місяця 1944 р.	
	Вік	Минуло 74 років Рік народження "____" числа ____ місяця 1870 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)	колхоз	
	Місце роботи (рід підприємства, пром. госп і т. ін та назва)	пошив	

02.0.20

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Дунаєц Район селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців
13	Причина смерті	старость
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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Хоца Семен Ількич
17	Підпис заявника	Шуємо

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

М. П.

Завід. відд. ЗАГС Бодрова

Діловод

Сімська об
Стиховський р-н
с. Дунаєц
11 числа Декабря м-ця 1944 р.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 238.

Прізвище	Кантребуц.		
Ім'я Устина	3	По батьку	Василевна
Стать жінка	5	Національність	Українка
Час смерті	„20" числа Декабря місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 49 років Рік народження „ " числа місяця 1895 (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)	Колгоспниця		
Місце роботи (рід підприємства, гром, госп і т. ін та назва)	к-з „Прогрес"		

02.03.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто. Дунаєц Район Глуховского рн селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 49 місяців
13	Причина смерті	туберкулез кости.
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 несвоєчаної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Контребуц И.С.
17	Підпис заявника	Контребуц

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Бодрик Діловод

Дунаєцький с/р.
Глуховского р-н
Сумск. об.
1 числа Декабря м-ця 1944 р.

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2[illegible]

Прізвище	Давиденко		
Ім'я	Александра	3 По батьку	Андреевна
Стать	Ж.	5 Національність	Украинка
Час смерті	„29" числа Декабря місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 35 років Рік народження „18" числа Мая місяця 1909 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)	колхозница		
Місце роботи (рід підприємства, гром. госп. т. ін та назва)	к-з. „Прогресс"		

02.03.2

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Дуная Район селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	Поражение туберкулезным процессом легких и кишечника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти Дунаецкой амбулатории от 31/XII 44 год.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адреса заявника	Давиденко В.В.
17	Підпис заявника	Давиденко

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

М. П. Завід. відд. ЗАГС Бодар Діловод

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„7" числа Января м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шульга		
2	Ім'я	Николай Иван	3	По батькові Иванович
4	Стать	Мальчик	5	Національність Українець
6	Час смерті	„5" числа Января місяця 1943 р.		
7	Вік	2 года	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждивенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з „Комунар"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Земляника область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 6253. 1-я Обр. тип.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Бурлий		
2	Ім'я	Павел	3	По батькові Леонтиевич
4	Стать	Чолов	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„10" числа Января місяця 1944 р.		
7	Вік	70 год		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з „Комунар"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Земляника область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03 - 126

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

110

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„11" числа Января м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бурлий		
2	Ім'я	Вера	3	По батькові Гамановна
4	Стать	девочка	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„9" числа Января місяця 1944 р.		
7	Вік	6 год		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждивенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з „Коммунар"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____		район Глуховский
		село Землянко		область Сумской
		вулиця ____		буд. № ____

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„13" числа Января м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Хохленко		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Яковлевич
4	Стать	Мальчик	5	Національність Українець
6	Час смерті	„10" числа Января місяця 1944 р.		
7	Вік	Згода		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Иждивенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з „Комунар"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Землянки область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Гавуд

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„2" числа февраля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко	
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові: Афанасиевич
4	Стать	Мужчин	5 Національність: Украинець
6	Час смерті	„10" числа Января місяця 194— р.	
7	Вік	18 год	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Учащийся	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховского; село Земляника; область Сумской; вулиця ___ буд. № ___	

02.03.2026

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„3" числа февраля м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Чубук	3	По батькові Трофимовна
2	Ім'я	Параскова	5	Національність Українка
4	Стать	Женщина		
6	Час смерті	„30" числа Декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	61 год		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з Комунар		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский село Земляника область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

„17" числа февраля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ядута		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Васильевич
4	Стать	Мужч	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа февраля місяця 1944 р.		
7	Вік	17 год		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Учащийся		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Земляники область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. типо

Зиньковский сов.
Чернобаевского р-на

Місце для штампа

115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„20" числа Апреля м-ця 1947 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Алферов		
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові Косьмович
4	Стать	мужчина	5	Національність Українець
6	Час смерті	„9" числа Апреля місяця 1947 р.		
7	Вік	29 лет		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Вернулся с РККА по болезни		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Чернобаевский село Зиньковка область Одесская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Землянский сель.
Ямпольского р-на

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

115

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

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

1	Прізвище	Дзюба		
2	Ім'я	Улян	3	По батькові Васильевна
4	Стать	Женщина	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„2." числа Липня місяця 1944 р.		
7	Вік	54 года		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з им. Свердлова		
9.	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Чудновский село Земляна область Винница. вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Земляникинский сель. совет Глуховского р-на

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„30" числа июля м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гайтика		
2	Ім'я Сергей	3	По батькові Иванович	
4	Стать Мужчина	5	Національність Українец	
6	Час смерті	„28" числа июля місяця 1947 р.		
7	Вік 57 лет	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з Коммунар		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___	район Глуховский	
		село Земляники	область Сумская	
		вулиця ___	буд. № ___	

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Глуховского р-на

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„10" числа сентября м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мартиненко		
2	Ім'я	Анатолий	3	По батькові Васильевич
4	Стать	Мальчик	5	Національність Українец
6	Час смерті	„7" числа августа місяця 1947 р.		
7	Вік	6 лет	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на иждивении матери колхозницы		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з Свердлова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Землянка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Земляненский с/с
Глуховского р-на

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„29" числа октября м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ерсов		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Василевич
4	Стать	мальчик	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„26" числа октября місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло ~~8 мес~~ років. Для дітей менш одного року 8 місяців 1 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа февраля місяця 1939 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Изживенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник		
9	Де постійно жив померлий	К/з Свердлов		

Місто _____ район Глуховского

село Земляненко область Сумская

вулиця _____ буд. № _____

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Глуховского р-на

120

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„31" числа октября м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мартыненко		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Андреевич
4	Стать	Мальчик	5	Національність Українец
6	Час смерті	„30" числа октября місяця 1947 р.		
7	Вік	3 года		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Из живелец Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з Свердлов		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Землянка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Земляньский с/с
Глухівського р-ону

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„2" числа ноября м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мауменко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Ивановна
4	Стать	девушка	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„1" числа ноября місяця 1944 р.		
7	Вік	2 года		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Изюм-бекц колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к/з Коминтерн		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глуховский селo Землянки область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Земляненский с/с. Глухівського р-на

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

122

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„10" числа ноября м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Петренко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Ивановна
4	Стать	девочка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„6" числа ноября місяця 1947 р.		
7	Вік	8 лет		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Нужденец колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К/з Коммунар		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский; село Землянко область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Земляский с/с. Чернобаевского р-на

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

„11" числа Ноября м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ерсев		
2	Ім'я Михаил	3	По батькові ~~Иванович~~ Васильевич.	
4	Стать Мужский	5	Національність Украинец.	
6	Час смерті	„11" числа Ноября місяця 1947 р.		
7	Вік 2 года	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгозник КРЗ им. Свердлова Колгосп		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	КРЗ им. Свердлова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Чернобаевский село Земляка область Сумская. вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Земляницький с/с
Глухівського р-ну

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„28" числа Ноября м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ерсев		
2	Ім'я Екатерина	3	По батькові Александровна	
4	Стать женщина	5	Національність Украинка	
6	Час смерті	28 числа Ноября місяця 1944 р.		
7	Вік 59 лет	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	домохозяйка.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Хозяйство		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Землянка область Сумская. вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Зеньківський Сов.
Місце для штампа
Чернобаєвського р-на

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„1" числа Декабря м-ця 1947 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Пикаченко		
2	Ім'я Мосрита	3	По батькові Кондратьєвна	
4	Стать женщина	5	Національність Украинка	
6	Час смерті	„1" числа Декабря місяця 1947 р.		
7	Вік 67 лет	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в/в Комуна.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Чернобаєвский село Зеньківка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Земляники сел. Чернівецького р-на.

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„11" числа Декабря м-ця 1944 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гайтика		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Іванович.
4	Стать	Мужский	5	Національність Українец.
6	Час смерті	„2" числа Ноября місяця 1944 р.		
7	Вік	1 год.		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	изолдивенец.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	кузница		
9	Де постійно жив померлий	кузнецкар.		

Місто ___ район Чернівецкий

село Земляники область Черненская.

вулиця ___ буд. № ___

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Земляненский Сусов.
Гуляйпольского района

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„12" числа Декабря м-ця 1947 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Ефесс	3	По батькові Семеновна
2	Ім'я Дмитров		5	Національність украинка
4	Стать женский			
6	Час смерті	„12" числа декабря місяця 1947 р.		
7	Вік 2 года	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждивенец.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозница		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Гуляйпольский село Земляное область Запорожская вулиця ___ буд. № ___		

02.03.2020

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Земляницький сель. Сурдовського р-на

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„20" числа Декабря м-ця 1947 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Семенский		
2	Ім'я	Дмитрий	3	По батькові Маркотенович
4	Стать	Мужецкий	5	Національність Украинец.
6	Час смерті	„15" числа Декабря місяця 1947 р.		
7	Вік	67 лет		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	КВ им. Свердлова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Сурковский село Земляника область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

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

02.03.2026

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Давыдов

Діловод Кузнецов

Тир. 1 200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

Сумская область
Ахтырский район
Кирпичовский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„18" числа января м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зюкина	
2	Ім'я	Анастасия	3 По батькові Николаевна
4	Стать	Жен	5 Національність русская
6	Час смерті	„18" числа января місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „26" 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 (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посала, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозное хозяйство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхозное хозяйство	

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шацький Район / селище Екатериновка область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців 7
13	Причина смерті	по болезни
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.)	с слов. Свидетели За Тюлькова
16	Прізвище і адрес заявника	Вдова Екатерина Ф. с. Екатериновка Шацького р-на
17	Підпис заявника	За Тюлькова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Вуторгов область
Шацький район
Катериновка сільрада
міськрада

130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

"—" числа 26 січня м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рачков		
2	Ім'я Анисим	3	По батькові Иванович	
4	Стать муж	5	Національність русский	
6	Час смерті	25 числа січня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження "—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Единоличное хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з Мосалова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто ____ Район ____ Край ____ селище ____ область ____ АРСР Шаншинський Екатеринівський Сурменський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 59 місяців
13	Причина смерті	по болезни 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 фельдшера от 26/I-44
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свидетели
16	Прізвище і адрес заявника	Ромов Иван Ив. с. Екатеринівки Шаншинського р-на
17	Підпис заявника	Ромов

*) 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]

Сурменська область
Шаншинський район
Екатеринівська сільрада
____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Мазнева	
2	Ім'я	Дарья	3 По батькові: Викторовна
4	Стать	жен	5 Національність: русская
6	Час смерті	27 числа февраля місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 33 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	колхоз д-во	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з Шаньтара	

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Шалигинский Край ___ / селище ___ область АРСР Екатериновка Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 33 місяців
13	Причина смерті	по болезни туберкулез легких
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.)	Свидетели Балдулина Гордеева
16	Прізвище і адрес заявника	Барбачова Евдокия Евдф с. Екатериновка Шалигинского р-на
17	Підпис заявника	Барбачова

*) 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]

132

Сумская область
Шалыгинск район
Екатериновка сільрада
___ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Самоделова		
2	Ім'я	Наталья	3	По батькові Семеновна
4	Стать	женщ.	5	Національність русская
6	Час смерті	„8" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 68 років Рік народження „___" числа ___ місяця 19___ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сельское х-во		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-з. Молотова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шалыгино Район Край селище Екатериновка область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	по болезни от старости лет
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

133

Сумская область
Шалыгинский район
Екатериновка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Горбачева		
2	Ім'я	Дарья	3	По батькові Матвеевна
4	Стать	женск	5	Національність русская
6	Час смерті	„21" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 62 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сельское хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-з Молотова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Екатериновка, Район / селище область; Край / АРСР УССР Екатериновка Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців
13	Причина смерті	по болезни воспаление легких
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.)	свидетели Спасских
16	Прізвище і адрес заявника	Спасских Петро Андреев с. Екатериновка Шалыгинского
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 Гордеев

Сумская область
Шалыгинск район
Екатериновк сільрада
міськрада

134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„25" числа марта м-ця 194 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Козлов		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Никифоров
4	Стать	мужчин	5	Національність русская
6	Час смерті	„25" числа марта місяця 194 р.		
7	Вік	Минуло 46 років Рік народження „——" числа —— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сельское хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-з Молотова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шалыгинки Район Край селище область АРСР Екатериновка Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 місяців
13	Причина смерти	по болезни бирнулез легких
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.)	свидетели Козлова
16	Прізвище і адрес заявника	Козлова с. Екатериновка Анна Тит. Шалыгинского р-на
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 Горох

Сумская область
Шалыгин район
Екатериновск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„17" числа марта м-ця 1914 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вюрин		
2	Ім'я	Владим.	3	По батькові Максимович
4	Стать		5	Національність
6	Час смерті	„17" числа марта місяця 1914 р.		
7	Вік	Минуло 6 месяц років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-з. Молотова		

02.03.2020

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Шалыгинский район
Екатериновская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„14" числа марта м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вишневецкая		
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові Ефимовна
4	Стать	усен	5.	Національність русская
6	Час смерті	„14" числа марта місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 17 років Рік народження „—" числа — місяця 1927 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 виконував)	в сельском х-ве		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з Молотова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шалыгинский Район / селище Екатериновка область Сумская Край / АРСР УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 17 лет місяців
13	Причина смерті	по болезни
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.)	нету
16	Прізвище і адрес заявника	Вишневецкая Анна с. Екатериновка Шалыгинского р-на
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

137

Сумская область
Шалыгин. район
Екатерин. сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„22" числа мая м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Горбочов		
2	Ім'я	Аким	3	По батькові Григорьевич
4	Стать		5	Національність русская
6	Час смерті	„22" числа мая місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 61 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сельским хозяйством		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-з Молотова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шалыгинск Район / селище Екатериновки область Сумская Край / АРСР УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 61 місяців
13	Причина смерті	по болезни тиф.
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.)	нету
16	Прізвище і адрес заявника	Аменина Татьяна Гавриловна с. Екатериновки Шалыгинского р-на
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

138

Сумская область
Шалыгинс район
Екатериновск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„26" числа июня м-ця 194 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Якинина		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Гавриловна
4	Стать	женщ	5	Національність русская
6	Час смерті	„26" числа июня місяця 194 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 виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Шалыгинский / Екатериновка Район / область Сумская Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	по болезни
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.)	нету
16	Прізвище і адрес заявника	Якушина Лида Гавриловна с. Екатериновка Шалыгинского р-на
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

Сумская область
Шалыгин район
Екатериновк сільрада
міськрада

138

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„10" числа июля м-ця 1924 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Самоделов		
2	Ім'я	Никита	3	По батькові Радионович
4	Стать	мужеский	5	Національність русская
6	Час смерті	„9" числа июля місяця 1924 р.		
7	Вік	Минуло 15 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сфхз		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к з им Молотова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шалигинский Район / селище Екатериновка область Сумская Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 15 місяців
13	Причина смерті	убитый
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	Самоделова Мария Радионовна с. Екатериновка Шалигинского р.
17	Підпис заявника	Самоделова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Тару

Сумская область
Шалигинский район
Екатериновский сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

10 числа июля м-ця 1924 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зюкин		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Николаевич
4	Стать	муж	5	Національність русская
6	Час смерті	10 числа июля місяця 1924 р.		
7	Вік	Минуло 6 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	в своем с/ходяйстве		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 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	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зюкина Анна Викторовна с. Екатериновка Шолынинского р-н
17	Підпис заявника	Зюкина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

141

Сумская область
Шолынинский район
Екатериновка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„3" числа июля м-ця 19 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зюкина		
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женский	5	Національність русская
6	Час смерті	„2" числа июля місяця 19 р.		
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „—" числа — місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шалигинка Район / селище область Край / АРСР Екатериновка 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	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зюкина Ксения Ивановна с. Екатериновка Шалигинского р-на
17	Підпис заявника	Зюкина

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Горуцевх

Сумская область
Шалигинский район
Екатериновка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„2" числа августа м-ця 19 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Висленко			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Иванович
4	Стать	муж	5	Національність	русская
6	Час смерті	„2" числа августа місяця 19 4 р.			
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „____" числа ____ місяця 1____ 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 виконував)				
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померли	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	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гименко Варвара Федор. с. Екатериновка Шолокинского р-на
17	Підпис заявника	Вкчика

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

М. П.

Завід. бюро АГС

Діловод

Сумская область
Шолокинский район
Екатериновка сільрада
_____ міськрада

143

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

3 числа сентября м-ця 1924 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стеценко			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Никитовна
4	Стать	жен.	5	Національність	русская
6	Час смерті	2 числа сентября місяця 1924 р.			
7	Вік	Минуло 12 років Рік народження „–" числа – місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)			На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сельское хозяйство			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з им. Молотова			

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шалыгинский Район / селище Екатериновка область Сумская Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 19 місяців
13	Причина смерті	по болезни тиф.
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	Стеченко с. Екатериновка Шалыгинского р-на
17	Підпис заявника	Стеченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Шалыгинский район
Екатериновка сільрада
міськрада

114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„16" числа сентября м-ця 1924 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тимонова		
2	Ім'я Валентина	3	По батькові Ивановна	
4	Стать женщ.	5	Національність русская	
6	Час смерті	„15" числа сентября місяця 1924 р.		
7	Вік	Минуло 9 мес. років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 л. місяців
13	Причина смерті	детская болз
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	Козлова Федора с. Екатериновки
17	Підпис заявника	Козлов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумской область
Шалыгин район
Екатериновск сільрада
міськрада

146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„1" числа октября м-ця 194 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Самоделова			
2	Ім'я	Федора	3	По батькові	Вашильевна
4	Стать	жен.	5	Національність	руская
6	Час смерті	„30" числа сентября місяця 194 р.			
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/хозяйством			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Екатериновка			

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	по болезни от сыпного тифа
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	Самодилов Савелий Павлович с. Екатериновка Шамшинского р-на
17	Підпис заявника	Самодилов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гордиз

146

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„10" числа октября м-ця 1924 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Грибова		
2	Ім'я	Евлалия	3	По батькові Алексеевна
4	Стать	женский	5	Національність русская
6	Час смерті	„9" числа октяб місяця 1924 р.		
7	Вік	Минуло 36 років Рік народження „_____" числа _____ місяця 19____ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Хозяйственный		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Екатериновка		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 36 місяців
13	Причина смерті	по болезни сыпным тифом
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	Тимонова Федори с. Екатериновки Михайлов Шальгинского р-на
17	Підпис заявника	Тимонова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Горуда

Сумская область
Шальгинский район
Екатериновка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

19 числа ноября м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Спанских		
2	Ім'я	Никита	3	По батькові Семенович
4	Стать	муж	5	Національність русский
6	Час смерті	18 числа ноября місяця 1934 р.		
7	Вік	Минуло 59 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Екатериновка к-з им. Молотова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шалыгинъ Район / селище Екатериновка область Сумская Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 59 місяців
13	Причина смерті	по болезни сыпной тиф
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	Спаных Анастасия Ивановна с. Екатериновка Шалыгинского р.
17	Підпис заявника	Спаных

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гордеев

Сумская область
Шалыгин район
Екатеринов сільрада
міськрада

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„19" числа декабря м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Самодилов		
2	Ім'я	Савелий	3	По батькові Павлович
4	Стать	мужчин	5	Національність русский
6	Час смерті	„18" числа декабря місяця 1934 р.		
7	Вік	Минуло 53 років Рік народження „——" числа —— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с/хозяйством		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з им. Молотова		

02.03.2020

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Шальки селище Екатериновка Район область Сумски Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 місяців
13	Причина смерті	по болезни сонной тиф.
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	Татарин с. Екатериновки Екатерина Викт. Шальковского р-на
17	Підпис заявника	Татарин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Тварус

ЧІВСЬКА
СЬКА РАДА
трудящих
району
області

Місце для штампу

195 р.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 9

" числа _____ місяця 195 року.

Прізвище	Горілий Хутор.	3 По батькові	Шульга Дмитрович
Ім'я	Федосій	5 Національність	українец
Стать	муж.		
Час смерті		29 числа Января місяця 1947 року	
Ч і к		Минуло 72 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		утриманец	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Червоный село Горелый хутор область сумская вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

02.03.2020

10	Причини смерті	По старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	–
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Моковоз Анастасия Федосовна х. Горелый Червоного р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

ВСЬК
СІЛЬ КА РАДА
депутатів трудящих
Червоного району
Сумської області.

Місце для штампу

195 р.

№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 11

„0" числа мая місяця 1944 року. (Другий примірник)

Прізвище	Пащенко		
Ім'я	Федор	2 По батькові	Иванович
Стать	мужс.	5 Національність	украинец
Час смерті	„26" числа апреля місяця 1944 року		
Вік	Минуло 64 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Вей фельшер		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-з Червоный Переможец		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село Клюковка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

(ініціали, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пащенко Степанида Дмитровна с. Клочковка Червоного р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

КЛОЧКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
депутатів трудящих
Сумського району
Сумської області

Місце для штампу

195 р.
№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 12

числа апреля місяця 1944 року.

Прізвище	Шульга		
Ім'я	Анна	3	По батькові Владимировна
Стать	жен	5	Національність Украинка
Час смерті			
Вік			
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозница		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Горького		
Де постійно жив померлий	Місто ____ район Червоный село Горенький хутор область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

Минуло 34 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року

1 числа октября місяця 1943 року

ЗМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

02.03.2020

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

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

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Клочківська сільська рада депутатів трудящих Червонограйвону Сумської області.

Місце для штампу

№ 152

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 13

"_" числа 195 р. с. Новий Хутор. місяця 195 року. (Другий примірник)

Прізвище	Пащенко		
Ім'я	Михаил	2 По батькові	Григорьевич
Стать	муж	5 Національність	украинец
Час смерті	„8" числа июня місяця 1944 року		
Вік	Минуло 14 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червонный село Клочковка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

(Прізвище, ім'я, по батькові)

02.03.2020

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

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

Виконком Клочківської сільської ради депутатів трудящих Червоного р-ну Сумської обл.

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

153

КЛОЧКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА депутатів трудящих Червоного району Сумської області.

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 14

№ шість 195 р.

с. Горілий Хутор

числа місяця 1944 року. (Другий примірник)

Прізвище	Левченко		
Ім'я	Владимир	2 По батькові	Иванович
Стать	мужс.	5 Національність	украинец
Час смерті	„22" числа мая місяця 1944 року		
В і к	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	–		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село хут. Горелый область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

02.03.2020

10	Причини смерті	-
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	-
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Левченко ольга Петровна х. горелый червоного р-на сумской
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

КЛОЧКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА депутатів трудящих Червоного району Сумської області.

Місце для штампу

№ 3 "2" числа авг. 1954 р.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 15

місяця 1954 року.

с. Горілий Хутор.

Прізвище	Шпак		
Ім'я	ольга	3 По батькові	ивановна
Стать	жен	5 Національність	украинка
Час смерті	„11" числа августа місяця 1944 року		
Вік	Минуло 82 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	-		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село хут. Горелый область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

02.03.2020

10	Причини смерті	по старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	—
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Вачуга Михаил Иванович с. Клочковка Червоного р-на Сумской о
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

СІЛЬСЬКА РАДА
депутатів трудящих
Червоного району
Сумської області.

Місце для штампу

№ _____

_____ 195 р.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 16

14 " числа сентября місяця 1944 року.

(Другий примірник)

Прізвище	Зубцова	2	По батькові Ивановна
Ім'я	Надежда	5	Національність украинка
Стать	жен		
Час смерті	5 " числа сентября місяця 1944 року		
Вік	Минуло 4 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа апрель місяця 1944 року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село Хут. Горелый область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

02.03.2020

10	Причини смерті	корь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Зубцова Елена Ивановна х. Горельий Червоного р-но Сумской
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного.

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

ОТДЕЛ ЗАГС ЧЕРВОНОГО Р-НУ СУМСКОЙ ОБЛ.

ЛОЧКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
депутатів трудящих
Червоного району
Сумської області.

Місце для штампу

195 р.

№

„ числа місяця 195 року.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 17

Прізвище	с. Ловлик Хутор		Ращенко
Ім'я	Владимир	3 По батькові	Семенович
Стать	муж	5 Національність	украинец
Час смерті		„15" числа сентября місяця 1964 року	
Вік		Минуло 4 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		утриманец	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		—	
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Червоный село хут. Горельий область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

02.03.2020

10	Причини смерті	дефтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	—
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пащенко Елена Яковлевна х. Глочковка червоного р-на сумской
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с несгандартного
16		

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

КЛОЧКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА депутатів трудящих Червоного району Сумської області.

Місце для штампу

195 р.

№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 18

"7" числа октября місяця 1944 року.

с. Горький Хутор.

Прізвище	Гомоля		
Ім'я	Марко	3 По батькові	Андреевич
Стать	муж.	5 Національність	украинец
Час смерті	"7" числа октября місяця 1944 року		
Вік	Минуло 74 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им. Горького		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червонский село х. Горький область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

02.03.2020

10	Причини смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	—
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гомоля Евгенія Марковича х. горелый Червоного р-но сумской
14	Підпис заявника	
15	Особливі помітки	переписан с нестандартного.

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

КЛОЧКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА депутатів трудящих Червоного району Сумської області.

Місце для штампа

195 р.

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 19

9 числа ~~окт~~ місяця 1944 року. (Другий примірник)

с. Горілий Хутор.

Прізвище	Гуслянца		
Ім'я	Игнат	3	По батькові Савельевич
Стать	муж.	5	Національність украинец
Час смерті			„8" числа октября місяця 1944 року
і к			Минуло 75 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Горького		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село х. горелый область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

актів цивільного стану (назвати, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	нет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	нет
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	–
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дворянова Ефросинья Григорьевна х. Горелый Червоного р-на сумской об.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

КЛОЧКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА депутатів трудящих Червоного району Сумської області.

Місце для штампу

195 р.

№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 20

"5" числа октября місяця 1944 року.

с. Горелый Хутор

Прізвище	Дворянов		
Ім'я	Николай	3 По батькові	Николаевич
Стать	муж	5 Національність	украинец
Час смерті	"5" числа октября місяця 1944 року		
і к	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року 7 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа Мая місяця 1944 року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	–		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село х. Горелый область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

актів цивільного стану (названня) (власні, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	–
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	–
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	–
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дворянова Евфросиния Григорьевна х. Горелый Червоного р-на Сумской
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного.

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

СІЛЬСЬКА РАДА
депутатів трудящих
Червоного району
Сумської області.
Місце для штампу
195 р.
№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 21

14 числа октября місяця 1944 року. (Другий примірник)

Прізвище	Мовган	2	По батькові Никифорович
Ім'я	самуил	5	Національність украинец
Стать	муж.		
Час смерті	14 числа октября місяця 1944 року		
Вік	Минуло 57 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Горького		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоному село х. Горелый область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Сумм, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

02.03.2020

10	Причини смерті	по болезни
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	-
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ловчан Хима Егоровна х. Горельий Червоного р-на Сумской
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Клочківська рада депутатів трудящих Червоного району Сумської області
Місце для штампу
№ 195 р.
с. Горелий Хутор

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 22

числа ноября місяця 1944 року.

Прізвище	Зайцева		
Ім'я	Ольга	3 По батькові	Андреевна
Стать	жен.	5 Національність	украинка
Час смерті	„14" числа ноября місяця 1944 року		
Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року 8 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
7) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
8) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	-		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село х. Клочковка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

ВМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

актів цивільного стану (підпис) (ініціали, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	горь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	–
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	–
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пащенко Анастасия Степановна х. Кочковка Червоного р-на сумская об.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

СІЛЬСЬКА РАДА
депутатів трудящих
Червоного району
Сумської області.
195 р.
Місце для штампу
№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 23

„24" числа ноября місяця 1944 року. (Другий примірник)

Прізвище	Лисиченко		
Ім'я	Нина	3 По батькові	Михайловна
Стать	жен	5 Національність	украинка
Час смерті	„20" числа ноября місяця 1944 року		
6) і к	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	–		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село х. Горелый область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

актів цивільного стану (підпис) (ініціали, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	дефторий
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	–
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	–
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лисиченко Валентина Андреевна х. Горелый Червоного р-на Сумской об.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

КЛОЧКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА депутатів трудящих Сумського району Сумської області.

Місце для штампу

195 р.

№

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 24

26 числа жовтня місяця 1944 року. (Другий примірник)

Прізвище	Гапченко		
Ім'я	Анатолий	3 По батькові	Николаевич
Стать	муж	5 Національність	украинец
Час смерті	„23" числа ноября місяця 1944 року		
Вік	Минуло – років. Для дітей менше одного року 9 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный село Горелый хутор область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

актів цивільного стану (підпис) (ініціали, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	Корь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	–
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	–
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	Пащенко Агафия Ивановна хут. Горелый Червонного р-на
15	Особливі позначки	переписан с несгандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

ЛЕБЕДИНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА депутатів трудящих Червонного району Сумської області.

Місце для штампу

№

" " 195 р.

Червоний Хутор

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 25

" " числа місяця 195 року.

(Другий примірник)

Прізвище	Анаприенко		
Ім'я	Евстиния	2	По батькові Дмитриевна
Стать	жен	5	Національність украинка
Час смерті	„5" числа декабря місяця 194 року		
Вік	Минуло 102 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	–		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червонный село Горелый хутор область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

актів цивільного стану (підпис) (ініціали, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	–
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	–
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	Шпак Михаил Егорович с. Клочковка Червоного р-на
15	Особливі позначки	перешоан о нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Клочківська сільська рада депутатів трудящих Червонного району Сумської області.

Місце для штампу

№

с. Горелий Хутор

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 27

(Другий примірник)

„14" числа дек місяця 1944 року.

Прізвище	Махненко		
Ім'я	Григорий	2 По батькові	Иванович
Стать	муж	5 Національність	украинец
Час смерті	„20" числа декабря місяця 1944 року		
Вік	Минуло 5 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червоный; село Горелый Хутор; область Сумская; вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879 Т. 7000

актів цивільного стану (підпис) (ініціали, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	дефтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Махненко Ефросинья Петровна х. Горелый Червоного р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

СІЛЬСЬКА РАДА
депутатів трудящих
Червонного району
Сумської області.

166

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

_____ 195 р.

Місце для штампу

№ _____

Запис акта про смерть № 28

" " числа Горелый Хутор місяця 1944 року.

Прізвище	Махненко	3 По батькові	Ивановна
Ім'я	Петр	5 Національність	украинец
Стать	муж		
Час смерті	"30" числа декабря місяця 1944 року		
Вік	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
*) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	утриманец		
*) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Червонный село Горелый Хутор. область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 01428

Суми, облдрукарня. Зам. № 879. Т. 7000

актів цивільного стану (підпис) (ініціали, прізвище)

02.03.2020

10	Причини смерті	дефтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Махненко Евфросиния Петровна х. Горелый Червоного р-на
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	переписан с нестандартного

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

В даній книзі прошито та пронумеровано 167 (сто