ДЕРЖ АРХІВ
Сумської області
Фонд Р-7720
Опис 5
Архів 529

опис № 5
справа № 509

Конотопський міськрайонний відділ державної реєстрації актів
цивільного стану Північно-Східного управління
Міністерства юстиції (м. Суми)

Справа № 509 Том № 1

книга державної реєстрації актів цивільного стану про смерть

05 січня 1944 року
30 грудня 1944 року

На 209 аркушах
Зберігати: постійно

ЗМІСТ

№ п/п	Найменування районів,міст,сільських,селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з № ____ по № ____	Номери аркушів	Примітки
1.	село Бережне	6-11	1-6	Відс.№ 1-5.Дата склад.а/з № 07-11 відсутня
2	село Бондарі	1-42	7-48	
3	село Великий Самбір	1-3	21-23	
4	село Вирівка	1-27	91-115	Відс.№ 15,16
5	село Дептівка	41-62	116-137	Відс. № 1-40
6	селище Дубов'язівка	3,5,7,9,11-13,16-20	138-149	Відс.№ 1,2,4,6,8,10,14,15
7.	село Духанівка	1-30	150-178	Відс.№ 4
8	село Курилівка	1-21	179-199	
9	село Жолдаки	1-9	200-209	№ 6-двічі. Дата склад.а/з № 02-09 відсутня

с. Бережок

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(Перший примірник)

...ютого 1944 р.

Олександра	3	По-батькові	Кириловна
	5	Національність	Ко укр.

ерті (число, місяць, рік)	одна тисяча 19 марта всередині сорок четвертого року	
померлого	Минуло „46" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
ав померлий свої до існування, чи кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні
тя (спеціальність, сада, ремесло)	2 роки пятий	
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		

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

...ких померлий був.

...ремеслу

...роботи підпр., кол-госп)

к-зе "Зелена Нива" с. Бондарі Романовского р-ну.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с/б селище с. Берестя	Район Конотопська область Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26		
12	Причина смерті	туберкульозно ураження легень.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка о смерти		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Мосиденко Николай Васильевич.		
16	Підпис заявника			

М. П.

Завід бюро ЗАГС *Діловод*

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(Другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Ткачко			
	Иванович	3	По-батькові	Тимофеевич
ть	мужск	5	Національність	Украинец
ас смерті (число, місяць, рік)	3 Ноября 1944 р			
Вік померлого	Минуло 41 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа ~~июня~~ місяця 1943 року		
ли мав померлий свої собі до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні		
няття (спеціальність, посада, ремесло)	~~строительство~~			
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	~~обед. к/ц~~ б-ки, другие особы			

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

, ремесло						
роботи підпр., кол-сту)	к-з „Синяя кишка" с. Бондарі - Конотопского р-ну.					

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Березине Район Роменский Край Сумская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 (два) года 5 месяцев (пять)
12	Причина смерті	Бронхопневмония
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свидетельство Справка врача
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Пономарева Федора с. Березине Конотоп. района
16	Підпис заявника	Пономарева

М. П.

6 числа февраля м-ця 1945 р.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Пономарева		
	3	По-батькові	Павловна
	5	Національність	Украинка
смерті (число, місяць, рік)	31 декабря 1944 р		
к померлого	Минуло 11 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
мав померлий свої би до існування, чи а кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
ття (спец'альність, посада, ремесло)	Работница колхоза		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колхоз им 20-го весны с. Березине		

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

ремесло

роботи підпр., кол-ст)

к-з им Сталина нынеш. с. Бондари Роменского р-на.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Берестин; Район / область Коломийського; край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 Я роки
12	Причина смерті	Заболевания легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лекпу
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	Пономарева Катерина Кирилловна с. Берестин
16	Підпис заявника	Пономарев

М. П.

„31" числа декабря м-ця 1934 р.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Пономарева		
Кодеїда	3	По-батькові	Павловна
ина	5	Національність	укр.
смерті (число, місяць, рік)	„15" Июля 1933 р.		
Вік померлого	Минуло „5" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився „6" числа Февраля місяця 1928 року	
ий мав померлий свої соби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
няття (спеціальність, посада, ремесло)			
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

ремесло

роботи підпр., кол-сп).

к-з „Синяя книга" с. Бондари - Коломийського р-ну.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Буденне; Район Коротояцький; область Курська; Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно
12	Причина смерті	хворів на дизентерію
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Пономарьова Екатерина
16	Підпис заявника	Пономарь

М. П.

"21" числа Июля м-ця 1934 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Другий примірник) Для ЦУНГ

ище	Мостиевко		
Софія	3	По-батькові	Николаевна
ин	5	Національність	укр.
смерті (число, місяць, рік)	"18" июня 1934 р.		
ік померлого	Минуло "35" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
мав померлий свої соби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
няття (спец'альність, посада, ремесло)	—		
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

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

, ремесло		
роботи підпр., кол-сту)	к-зе "Знамя труда" с. Бондари Коротояцкого р-на.	

Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Березняки	Район Коротояки	Кр й
	Область Сумська		АСРР

1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Постійно
12	Причина смерті	Туберкульоз легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка о смерти
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Мостівенко Федір Денисович
16	Підпис заявника	Мостівенко

М. П.

"—" числа _____ м-ця 193 р.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Москаленко П		
Гарасим	3	По-батькові	Іванович
ть	5	Національність	укр.
с смерті (число, місяць, рік)	"27" мая 1934 р		
Вік померлого	Минуло "60" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
ли мав померлий свої соби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
няття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	—		

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

ремесло					
роботи підпр., кол-сту)	к-з "Синяя нива" с. Бондарі Коротоякского р-ну.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Конотопский край селище Беремное область Сумская АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років
12	Причина смерті	Кардиосклероз.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка о смерти
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Москаленко Аким Матвеевич
16	Підпис заявника	Москаленко.

М. П.

"28" числа мая м-ця 1944 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЧИ ПОВЕРНУТО

ЧИ ПОВЕРНУТО

січня 1944 р. Запис акта про смерть № 25

звище. Семенко.

Віктор 3. По-батькові Павлович.

чоловік 5 Національн. українська.

смерті (число, місяць, рік) 8 числа січня м-ця 1944 року

к померлого Мужчина 6 років

мав померлий який до існув. чи в на кошти якої особи. Мав свої засоби. Був на утриманні (підкреслить).

(що останнє місце праці, посада, ремесло)

місце роботи (назва підпр. і його адреса) Старости

, ремесло

робоши підпр., ко- сту) к-з "Сильна жінка" с. Бондари - роменського р-ну.

	Дата	ЗДІЙКИ ОДЕРЖАНО	Кількість	На суму	Примітка
10	Місце, де постійно				
10	Чим помер(ла)?	с. Бондарі, Хотинського р-ну			
11	Як довго хворів(ла) до смерті	2 роки			
12	Причина смерті	Крупозне воспаление легких			
13	Предмети медичної допомоги	Справка місцевого фельдшера			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адреса заявника	Синенко Маланія Романівна с. Бондарі Хотинського р-ну			
16	Підпис заявника	Сенентова М. З.			

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1238 50 6х100

Зав. Бюро Загс

Секр. Мурз

	ЧИ ПОВЕРНУТО	Кількість	На суму	Примітка
	ЧИ ПОВЕРНУТО			

8

2

січня 1944 року Запис акта про смерть № 20

Прізвище: Жукоренко.

Ім'я	Ганна	По-батьк.	Тимофіївна
Стать	Жінка	Національність	українська
Час смерті (число, місяць, рік)	17 числа січня м-ця 1944 року.		
Вік померлого	Минуло 75 років		
Чи мав померлий особливі заслуги перед Батьківщиною, чи був на утриманні інших осіб	Мав свої заслуги. Був на утриманні (підкреслить)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	—		
Місце роботи (назва підпр., колгоспу)	—		
Місце проживання, ремесло	с. Бондарі, Хотинського р-ну		
Місце роботи (назва підпр., колгоспу)	к-п „Синьої хвилі" - с. Бондарі - Хотинського р-ну.		

10	Місце, де постійно	с. Бондарі Конотопського
10.	жив померлий.	р-н Сумської області
11	Ск. часу жив померлий	75 років.
12	Причина смерті:	По старості.
13	Чи є медичне свідоцтво про смерть	довідка місцевого фельдшера
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адреса заявника	Кучеренко Галина Максимівна с. Бондарі Конотопського р-ну Сумської області
16	Підпис заявника	Кучеренко
	Зав Бюро	ЗАГС
		Секретар

М. П.

«28»

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1838 50.6х100

ЧИ ПОВЕРТАЄТЬСЯ

Запис акта про смерть № 9

1944 року

Місце Мартинівка

Ім'я Ганна По-батькові Павлівна

ЧИ ПОВЕРТАЄТЬСЯ

Запис акта про смерть № 27

1944 року

Прізвище Бондар

Ім'я Іван По-батьк. Федорович

Вік років. Національ. укр.

Час смерті (число, місяць, рік) 20 числа січня м-ця 1944 року.

Ким померлого Минуло 53 роки.

Де був померлий Був на утриманні (підкреслити).

Стан (спец., Сторонс

Місце роботи (підпр., кол-ст) к-п "Сильське життя" с. Бондарі - роботоздатного р-ну.

10	Місце,	
11	Скільки лий у	
12	Пр	
13	Пред'я докум	
14	Осо	
15	Прізви	
16	Пі	
М. П.		

28 а

10.	Місце де постійно	с. Бондарі	Конотопська
	жив померлий.	р-н	Сумської обл.
10.	Ск. часу жив померлий	75 років.	
	у місці реєстр. смерті		
12	Причини смерті	Ка- старість	

Дата

10.	Місце, де постійно	с. Бондарі	Конотопська
	жив померлий.	р-н	Сумська обл.
11.	Ск. часу жив померлий	53 роки.	
	в місці реєстр. смерті		
12.	Причини смерті.	Крупозне	воспаление
13.	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка	місцевого фельдшера
14.	Особливі позначки.	—	—
15	Прізвище і адреса заявника.	Бондар	Ользі
16.	Підпис заявника	За	Тарасенкову
	Зав. Бюро Загс		Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1838 50 Сх100

ЧИ ПОВЕРНУТО

Запис акта про смерть № 9 15

1944 року

Місце	Мартишеве		
Фамілія	З По-батькові	Павловна	

ЧИ ПОВЕРНУТО

Справка

Дана Сало Ольга Луковна 83 лет
по 28/4 44 г. причина смерти
старость. Бондари

За

10
284

Число, місяць і рік смерті (число, місяць, рік).	29 січня 1944 р.	
Вік померлого.	Мужчина 80 років.	Для дітей, що померли до 5 р. зазначити додатково.
	Жінка " "	число м-ць 1944 р.
Чи був померлий забезпечений засобами існування, чи жив коштом іншої особи.	Жив своїми засобами.	Був на утриманні.
		(підкреслити).
Заняття (спеціальність, посада, ремесло).		
Місце роботи (назва підприємства, установи, колгоспу).		

10.	Місце, де постійно мав помершій.	с-бондарі	Конотопськ р-н Сумської обл.
10.	Ск. часу мав помершій у місц. нест. смерті.	75 років.	
12.	Причини смерті.	Ко-	
13.	Хто видав документ про смерть.	Фельдшера місцевого	
14.	Особливі позначки.	—	
15.	Прізвище і адрес заявника.	Бондар	Ользі
16.	Підпис заявника.	За	Трофимчук
	Зав. Бюро Загс		Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1898 50 Сх100

ЧИ ПОВЕРНУТО

Загс 1944 року. Запис акта про смерть № 9 15

Прізвище	Мартишко		
Ім'я	З.	По-батькові	Павловна

ЧИ ПОВЕРНУТО

Січня 194 Запис акта про смерть № 28 10

Прізвище	Сохно		
Ім'я	Оксана	З. По-батькові	Луковна
Ст.	жінка	5. Національність	Укр.
Час смерті (число, місяць, рік).	"29" січня 1944 р.		
Вік померлого.	Минуло 80 років.	Для дітей, що померли до 5 р. зазначити додатково.	"число м-ць 1944 р.
Мав померлий засоби існування, чи жив коштом іншої особи.	Мав свої засоби.	Був на утриманні.	
	(підкреслити).		
Рід занять (спеціальність, посада, ремесло).			
Місце роботи (назва підприємства, установи, колгоспу).			

10.	Місце де постійно жив померлий.	с. Бондарі Конотопського р-н Сумської області
11.	Ск. часу жив померлий у місці.	75 років.
12.	Причина смерті.	Не з'ясована.
13.	Предъявлені лікарські документи про смерть.	Не предъявлялися.
14.	Особливі позначки.	—
15.	Прізвище і адреса заявника.	Зіньковець Домаха Ів.
16.	Підпис заявника.	За Безрала.

Зав. Бюро Загс

Секретар

Друк. цеха «Пр. Правда». Зам. № 1638 50 Сх100

10 Місце,

11 Скільки лий у

12 Пр

13 Пред докум

14 Осо

15 Прізви

16 Пі

М. П.

28

ЧИ ПОВЕРНУТО

Запис акта про смерть № 9 15

1944 року

Місце Мартинівка

Область 3 По-батькові Павловна

ЧИ ПОВЕРНУТО

Запис акта про смерть № 9

февраля 1944 р.

Місцевість Село

Район Тростянка З. По-батькові Филипповка

Назва нас. пун. 5 кошів. укр

Час смерті (число місяць, рік). Умер 30 числа січень 1944 року

Вік померлого. менше 16 років

Чи мав померлий особи до існування. Мав свої засоби. Був на утриманні у батьків.

Заняття. —

Місце роботи —

10	Місце, де постійно жив померлий.	с. Бондарі Конотопського р-ну Сумської обл.
11	Ск. часу жив померлий у місц. де настр. смерть.	75 років.
12	Причини смерті.	[illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий.	с. Сахни Бондарського Конотопського р-ну
11	Ск. часу жив померлий у місці настр. смерть.	16 років.
12	Причини смерті.	внаслідок старості
13	Чи був огляд лікарем? Коли видано свідоцтво про смерть.	Був лікарем Бондарської лікарні
14	Освіта. Позашлюбне.	—
15	Прізвище, ім'я, по батькові заявника.	Сахно Мотря Онисимівна, с/р. Бондарський Сахни
16	Підпис заявника.	

Зав. Бюро загс

Секретар

Друк. [illegible] ім. Правди. Зам. № 7838 50 екз. 1938

ПЕРЕВІРЕНО

Запис акта про смерть № 915

року 1944			
місце	Мартинівка		
Школа	3	По-батькові	Павловна

Запис акта про смерть № 6

року 1944 р.			
звіще	Бондар.		
я	Домаха	3	По-батьк. Костянтинівна
ть	жінка	5.	Націон. українська
смерті (число, рік)	Удень		невідомого місяця 1944 року.
померлого	невідомо		
	34 років.		
померлий засоб (чи мав, чим жив)	мав свої засоби. Був на утриманні		
ти ін. особи,	(не працював)		
s (спец. посада)	д/ домогосподарка		
ження).			
роботи (назва			
професійна			
ність).			

10	Місце, де постійно	с. Бондарі Конотопського
10.	осів померлий.	р-н Сумської області
10.	Ск. часу жив померлий	75 років.
	у місці перед смер.	

	місце де постійно	с. Бондарі Конотопського
	осів померлий.	
11.	Ск. часу жив помер.	34 роки.
	у місці перед смер.	
12.	Причина смерті.	туберкульоз легень
13.	Пред'явлені лікарські	Справка місцевого фельдш.
	докумен. про смерть.	
14.	Особливі	—
	позначки.	
15.	Прізвище і адреса	Бондар Семен Кіндратович
	заявника.	прож. в с. Бондарі Конотопського
16.	Підпис заявника.	зг. Н. Бондар

Друк. в-ва «Пр. Київ». Зам. № 1806. 50 000. 100

Загс

Секретар

ЧИ ПОВЕРНУТО

Місто 1944 року. Запис акта про смерть № 9 15

Прізвище	Миронько		
Ім'я	З	По-батькові	Павловна

ЧИ ПОВЕРНУТО

Місто 1944 р. Запис акта про смерть № 7

Прізвище. Міроненко.

Ім'я	Олена	З По-батьк.	Вонозимировна
Стать	жіноч.	Націон.	укр.

Час смерті (число, місяць, рік) 11 лютого 1944 року.

Вік померлого. менше 1 року / 1 року / Для дітей, що померли до 5 р. зазначити доладно. 2 роки.

Чи мав померлий засоби існування, чи жив коштом іншої особи. Мав свої засоби. Був на утриманні (підкреслити).

Заняття (службовець, ремісник) —

Де працював (назва уст., колгоспу) —

10	Місце,	
11	Скільки лий у	
12	Пр	
13	Пред'я докум	
14	Осо	
15	Прізви	
16	Пі	
М. П.		

28

10.	Місце, де постійно жив померлий.	с-Болдарі Комінтернівського
10.	Як часу жив померлий у місц.	р-ні Одеської області
10.	Як часу жив померлий у місц.	75 років.

10.	Місце, де постійно жив померлий.	х. Новоселівка Болдарського
10.	Як часу жив померлий у місц.	с/рада Комінтернівського
11.	Як часу жив померлий у місці	2 роки.
12	Причини смерті.	туберкульоз легких.
13	Підтвердні медичні документи про смерть.	довідка місцевого лікаря
15	Освіта.	—
16	Національність.	—
15.	Місце і адреса заявника.	Мірошниченко Комінтерна в х. Новоселівці
16.	Підпис заявника.	Кеммер

Зав. Бюро ЗАГС

Секретар

Друк. [illegible] Пр. Правда" Зам. № 1828 50 екз.

ЧИ ПОВЕРНУТО

Число 1944 року. Запис акта про смерть № 9 15

Прізвище	Мартинюк		
Ім'я	Оксана	По-батькові	Павловна

ЧИ ПОВЕРНУТО

Число 1944 р. Запис акта про смерть № 8

Місце	Сахно.		
Ім'я	Олександр.	По-батькові	Іванович
Стать	Чоловік.	Національність	укр.

Час смерті (число, місяць, рік).	12 дня липня м-ця 1944 року.
Вік померлого.	Минуло 50 років.
Де померлий, за-нятість (служба чи робота ін. особа).	Мав свої засоби. Був на утриманні. (пенсіонер).
Рід занять (спеціальність, ремесло).	В колгоспі на нарядах.
Де родичі перебувають (утримувався).	Останній час служив в Червоній армії.

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'ч докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
М. П.	

28 а

10.	Місце де постійно осів померлий.	с. Бондарі Конотопськ
10.	Ск. часу жив померлий у місц. пестр. смерті.	р-н Сумської об. 75 років.
12.	Причини смерті.	

11.	Місце де жив постійно померлий.	с. Сахни Бондарівської с/р.
11.	Ск. часу жив померлий у місц. пестр. смерті.	50 років.
12.	Причини смерті.	крупозне воспалення легк
13	Перелічені документи про смерть.	Справка місцевого фельдшера.
14	Особливі позначки.	—
15.	Місцезнаходження заявника.	Сахно Федора Павловича проживає в с. Сахнах Бон
16	Підпис заявника.	за негра. Хальов

Зав. Бюро Зпс

Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

ЧИ ПОВЕРНУТО

Зпс. 1944 року. Запис акта про смерть № 915

Місце	Мартинівка		
Оксана	3.	По-батькові	Павлівна
Дівчина	5.	Національність	Укр.

Час смерті (число, місяць, рік). 11 дня лютого м-ця 1944 року.

Де померло. Мимрино

Вік померлого. 71 років.

Чи був померлий забезпечений до того і чим, чи був кошти на похорон. мав свої засоби. Нема на утриманні. (не цікавився)

Місце останнього проживання (село, район, область, край).

Місце і характер роботи (назва установи, підприємства). Колгоспник

Місце роботи. с-р, "Сапаєва"

10	Місце, де постійно жив померший.	с. Сахни Бориславського, Коломийського р-ну.
11	Як довго жив померший у місці реєстр. смерті?	
12	Причина смерті.	Сигарное осмоление.
13	Кого з'явився лікарські документи.	Справка місцевого фельдшера.
14	Особливі ознаки.	
15	Прізвище, ім'я, по батькові, адрес заявника.	Бабяк Пурохин Павлович, житель с. Сахнах Бориславського р-ну.
16	Підпис.	Бабяк

Зав. Бюро Загс

Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

Зав. Бюро Загс

Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

ПОВЕРНУТО

ного 1944 р. Запис акта про смерть № 10.

ісце.	Дрогобич.			
	Катерина	з	По-батькові	Михайлівна.
ть	жінка	5.	Національ.	укр.
мерті (число, місяць).	11 лютого			1944 року.
померлого.	минуло 5 років.			
в померший за-ого існування.	Мав	свої	засоби.	Жив на дарчі. (на утриманні).
ття (спеціальність, фах, ремесло).				
це роботи (назва підприємства, установи).				

Місце роботи. к-п „Сапаєва".

10	Місце, де вчинено
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'ї докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
М. П.	

28 а

10	Місце, де вчинено	
11	Скільки повторить	с. Бондарі Коломийського
12	Ск. часу вчив повторить	5 років.
13	Причини смерті.	смертний.
13.	Пред'явлені медичні документи.	справка дільничної лікарської комісії.
	Особливі	
14	позначки	
15.	Прізвище і адрес	Криворук Степан Петрович
	заявника.	проживає в с. Бондарях
16.	Відпис заявника.	1 ар. - 1 фр.

Зав. Бюро Загс. Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

Зав. Бюро Загс Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

ЧИ ПОВЕРНУТО

ого 1944р. Запис акта про смерть № 177

ісце	Сасово
Ім'я	3. По-батькові Федотович.
ь. чоловік.	5. Національність укр.
ень, число, ць, рік)	15 дня лютого м-ця 1944 року.
ь померлого.	минуло 42 роки.
в померший ли до страхкаси	Мав свої засоби. Жив на свої засоби. утриманні
на контингенті	(підкреслити)
ття (спеціаль-, посада, ремесло)	в рахівник.
о роботи.	к-п., Сапаєва" с. Бондарі.

Місця роботи. к-п., Сапаєва"

	Місце, де постійно		
	живе померший	с. Сохи	Балаклеївської с/р
	Ск. було років померлий, чи померла	42 роки.	
	Причина смерті	пуздрюсульоз легких.	
	Представлені лікарські свідоцтва про смерть	справка місцевого фельдшера	
	Особливі позначки.	—	—
15	Прізвище і адреса заявника.	бабич Марина Федотівна проживаюча в с. Сохах Балаклеївського	
16	Підпис заявника.	Бабич	

Зав. Бюро Загс Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1838 50 0х100

Зав. Бюро Загс Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1838 50 0х100

ПОВЕРНУТО

Запис акта про смерть № 12.

1944 року.

Харківської

Олександра	З	по-батьк.	Курочкіна
Галина	S.	Націон.	укр.

смерті 21 січня поточного місяця 1944 року.

померлого семирічна

22 роки.

померший мав сині зіниці. Будова утримання до бачив. середнього.

Місце роботи. к-п „Сніжна нива" Балаклеївського р-ну.

Місце роботи. к-п „Сапаєва"

10	Місце, де помер(ла) або знайдено труп	с. Конотоп
	Ск. кому був помер. (чи невідомий)	22 роки.
12	Причина смерті.	порок серця.
13	Чи був хворий до смерті (коли і чим)	Стрівка Конотопської Центр.
	Особливі позначки.	
15	Прізвище, ім'я, адреса заявника.	Штитура Марія Іван.
16	Підпис заявника.	Штитура
	Зав. Бюро Загс	Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

Зав. Бюро Загс Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

ЧИ ПОБЕРНУТО

Запис акта про смерть № 13.

лютого 1944 року

вище	Миколаївка	
Олексій.	3 По-батькові	Іванович
ь чолов.	5 Національність	укр.
смерті.	19 дня лютого м-ця	1944 року.
помер(ла).	Штитура	15 дня березня м-ця 1944 року.
	3 роки	
в померлий (ла) ім'я.	мав(ла) свої	Був на утриманні.
в на кого був (ла) записаний.		(підкреслити).
ання		
робони		

Місце роботи. к-п „Іванова"

10	Місце, де настало	с. Новоселівка, Конда
11	Коли настав померлий	о/р Комітетського р-ну
12	К-ть часу між померлим і місц. реєстр. смерті	3 роки.
13	Причина смерті.	внаслідок недуги
13.	Підстава медичної лікарської документації про смерть	Справка місцевого лікаря
14	Особливі позначки.	—
15.	Прізвище та адреса заявника.	Минько Ганна Яковлевна в с. Новоселівці Конотопського р-ну
16.	Підпис заявника	за негр. Семенко

Зав. Бюро Загс

Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1838 50 0х100

Зав. Бюро Загс

Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1838 50 0х100

ПІДЛЯГАЄ ПОВЕРНЕННЮ

Запис акта п/го смерті № 14

1944 року

Ім'я		Кириленко	
	Ніна.	3. По-батьк.	Михайлівна.
Стать	жін.	5. Націон.	укр.

Смерть (число, місяць, рік) 29 дня лютого м-ця 1944 р.

Померлого Минуло 1 рік. 1943 року 10 червня.

Як помер? Мав свої заходи. Жив на утрим.

Ким із членів сім'ї, чи яких ін. осіб. (підкреслити)

Місце роботи

Місце роботи. к-п., Сапаєва

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'я докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
М. П.	

р. 28 а

	Місце, де постійно жив померлий.	х. Невоєнівка Бондар. комітетської р-н
	Ск. часу жив померлий у місці реєстр. смерті.	1 рік.
	Причина смерті.	
	Предъявл. документ. про смерть	
	Особливі позначки	
15.	Прізвище і адреса заявника.	Бондар Галя Гнос. х. Невоєнівка Бондар. комітетської р-ну
16	Підпис заявника.	Бондар
	Зав. Бюро Загс.	Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

	Зав. Бюро Загс	Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 Сх100

	ня 1944 р.	Запис акта про смерть № 16	
	ище.	Селек.	
	Рамна.	3. По-батьк.	Степанівна.
	жін.	5. Національн.	Укр.
	смерті.	1 березня	1944 року.
	померлий	минуло	18 січня 1944 року.
	до існув.	1 місяць.	
	в померл.	Мав свої засоби. Був на утрим.	
	до існув.	(підкреслить)	
	чинився.		
	Робочі		
	Місце роботи.	к-п „Запаска"	

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'я докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
М. П.	

28 а

Місце де востій с. Бондарі Кіро
по жив помер. ково р-ну.
Час жив помер 2 місяць.
у місці реєстрац.
Причина смерті: таксичекая дезинт
предъяв. лікарські сирова міш. ле
документ.
Особливі
позначки.

Прізвище і Сапак Надія Яки
адреса заявника. проживає в с. Бонда
Особливі позначки. Сирітка

Зав. Бюро Заг с Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 0х100

Зав. Бюро Заг с Секретар

Друк. в-ва «Пр. Правда». Зам. № 1828 50 0х100

Запись акта про смерть с 24
Квітня 1944 року

50

2

Запис акта про смерть № 16.

березня 1944 року.

Прізвище.		Піскун	
ім'я	Мотря.	З. По-батьк.	Новицківна.
Назва	жінка.	Національн.	укр.

Час смерті. 12 дня березня м-ця 1944 року.

Вік померлого. минуло 84 років

Чим померший мав свої засоби. Був на утриманні
жив до існув. чи (підкреслити).
був на коштах ін. осіб.

Заявник.

Місце роботи. к-п „Сапаєва"

10	Місце, де постійно жив померлий.	с. Сахни Бондарського Коноп. р-ну
11	Скільки років у	84 роки.
12	Пр	Стр. місцевого фельдшера.
13	Пред'явлені документи про смерть.	апоплексія и общ. паралич.
14	Причини смерті.	
15	Особливі позначки.	—
16	Прізвище і адреса заявника.	Сахно Настя Антонівна проживає в с. Сахна
М. П.	Підпис заявника.	Сахно

Зав. кюро Загс [illegible] Секретар [illegible]

Передача

Запись акта про смерть № 24

Квітня 1944 року

Запис акта про смерть № 77

Березня 1944 р.

Прізвище	Сенюк		
Ім'я	Софія	3. По-батьк.	Григорівна
Стать	жінка	5. Національ.	укр.
Час смерті (число, місяць, рік).	21 березня 1944 року.		
Вік померлого.	Минуло 19 років.		
Чим був померлий при житті до і під час війни? Чи мав на кого-небудь з своєї особи.	Мав свої засоби. Був не укр. (підкреслить)		
Професія (спеціальність, посада, ремесло).	Колгоспниця по наряду		
Місце роботи (назва підприємства, установи).	К-п, Сенюка живе		

10	Місце, де настигла смерть, або знайдено труп
11	Скільки років прожив померлий
12	Причина смерті
13	Де і коли видано лікарське свідоцтво про смерть
14	Особливі позначки
15	Прізвище і адреса заявника
16	Підпис заявника

Місце, де настигла смерть, або знайдено труп: с. Бондарі Коно[топського] р-ну

Скільки років прожив померлий: х. Савіщинівка Бонда[рівської] с/р. Конотопського р-ну

Причина смерті: 2 роки.

Де і коли видано лікарське свідоцтво про смерть: ГВС.

Особливі позначки: Справка фельдшера с. Гути Кузнецовской

Прізвище і адреса заявника: Семен Михайло Артемович, х. Савіщинівка Бонд. с/р

Підпис заявника: Семен

Зав. Бюро Зап. актів

Секретар

Передана

№ прот. 88

Запись акта про смерть № 24
Квітня 1944 року

Запис акта про смерть № 18

квітня 1944 року.

звище.	Сакно
ь Варвара	3 По-батькові Петровне
ать жінка	5 Національн. укр.
смерті	2 дня квітня м-ця 1944 року.
к померлого	67 років.
ав померлий би до і[спуву]. ив на пошт[ах] ої особи.	Мав свої засоби. Був на утриманні (підкреслить).
ичинена	—
Місце боти	—

10.	Місце, де помер. жив пом.	с. Сахни Бандуренкі Конотопський
11.	Ск. часу жив померлий у місці реєстрації смерті.	61 рік.
12.	Причини смерти.	декомпенсація серця
13.	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка місцевого фельдшера пов.
14.	Особливі позначки.	—
15.	Прізвище і адрес заявника.	Сахно Олександра Вас. с.
16.	Підпис заявника.	Сахно.

Зав. Бюро Загс — Перевірив — Секретар

Запись акта про смерть № 24
Квітня 1944 року

Запис акта про смерть № 19
м-ц 1944 року

Прізвище.	Прокименко.
Ім'я. Микола	3. По-батькові. Олексійович
Стать чоловіч.	5. Національність. укр.
Час смерті (число, місяць, рік).	9 числа квітня м-ця 1944 року
Вік померлого. Минуло 1 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити фабулою „5" число січня м-ця 1943 р.
Чи мав померлий заходи до існування чи жив кошти іншої особи.	Мав свої засоби. Був на утриманні. (підкреслити).
Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	—
Місце роботи (назва підприємства, закладу).	—

10	Місце, де помер(ла)	с. Бандарі Конотопського р-ну Сумської області.
11.	Як. часу жив(ла) помер(ла) у місці реєстр. смерті	1 рік
12	Причини смерті	Туберкульоз легенів
13.	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка місцевого фельдшера.
14.	Особливі позначки.	—
15.	Прізвище і адреса заявника.	Вощана Марія Кононівна с. Бандарі Конотопського р-ну Сумської області.
16.	Підпис заявника.	За Сама

Зав. Бюро ЗАГС

Переда

Секретар

Запись акта про смерть № 21
Квітня 1944 року

Запис акта про смерть № 21

" квітня м-ць 1944 року.

Прізвище.	Козін		
Ім'я.	Володимир	3. По-батькові.	Васильович
Стать.	чолов.	5. Національність.	укр.
Час смерті (число, місяць, рік).	" 14 " квітня м-ць 1944 року.		
Вік померлого	Минуло 6 років.	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково " число м-ць 194 р.	
Чи мав померлий засоби до існування (жив на кошти чужої особи).	Мав свої засоби. Був на утриманні (підкреслити).		
Чи мав заняття (професію, посаду, службу).	—		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу).	—		

10.	Місце, де постійно жив померлий.	с. Окни Роздарсь. Комонтовського р-ну
11.	Ск. часу жив померлий у місці реєстрації смерті.	6 років.
12.	Причина смерті.	
13.	Код: явні лікарські документи про смерть	
14.	Особливі позначки.	—
15.	Прізвище і адреса заявника.	Хрещатов Митро с. Бочни Комонтовського р-ну
16.	Підпис заявника.	Хрещатов

Зав. Бюро Загс

Секретар

Запись акта про смерть № 24
Квітень 1944 року

Запис акта про смерть № 24
м-ць 194 року.

Прізвище.	Федченко		
Ім'я	Митрофан	3. По-батькові	Олексійович
Заняття	головік	5. Національність	українська
Де смерть (число, місяць, рік).	15 дня квітня м-ця 1944 року.		
Вік померлого.	Минуло 72 років.	Для дітей, що померли до 5 р. зазначити до-денно.	
Чи мав померлий права до ісмування земельних наділів на кошти цієї особи.	Мав свої засоби. Був на утриманні. (підкреслити).		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло).			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу).			

10 Місце,
11 Скільки лий у
12 Пр
13 Пред'я докум
14 Осо
15 Прізви
16 Пі
М. П.
" 28 "

Місце, де помер
жив померлий

Ск. часу жив померлий
у місці реєстр. смерті

12. Причини смерти

13. Чи є медичні лікарські документи про смерть

14. Особливі позначки.

15. Прізвище і адреса заявника

16. Підпис заявника.

Зав. Бюро Загс

с. Сахни Бондарського Ковилянського р-ну

72 роки.

Сибірської пухлини

Зав. місцевого фельдш

—

Федченко Люба Дмитр. п
с. Сахни Бондарського

Федченко

Секретар

Запись акта про смерть от 24 Квітня 1944 року

Запис акта про смерть

№ 22

Місто Квітня м-ць 1944 року.

Прізвище.			Клименко	
Ім'я	Уляна	3. По-батькові:	Петровна	
Стать	жін.	5. Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	„22" число Квітня м-ць 1944 р.			
Вік померлого.	Минуло 27. років.	Для дітей, що померли до 5 років зазначити додатково: „ — " число — м-ць — р.		
Чи мав померлий майно і де існувало, чи лишив на кого свої особи.	Мав свої засоби. Був на утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Домохазяйка			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)	К-п ім. 7-ї з-ду 2-ї рай			

(підкреслити)

10.	Місце де постійно жив померлий.	х. Новоселівка Бойк. Конотопського р-ну
11.	Як. часу жив померлий у місці реєстр. смерті.	24 роки
12.	Причини смерті.	Туберкульоз
13.	Пред'явлені лікарські документи про смерть.	Справка Конотопської лікарні
14.	Особливі позначки.	
15.	Прізвище і адрес заявника.	Клименко Ольга Ів. х. Новоселівка Бойк.
16.	Підпис заявника.	За Клим. розписався Сам.

Зав. Бюро Закс. [illegible]

Секретар [illegible]

Запись акта про смерть № 24

Квітня 1944 року

Запис акта про смерть № 23

Квітня 1944 року

Прізвище	Коренна
Ім'я по батькові	З. Бо-батьков. Андріївна
Нац. Жін.	5. Національність Українка
Померла	"2." Квітня 1944 року
Вік померлої	минуло 33. роки
	Для дітей що померли зазначається додатково число міс. і рік
Мав померлий (ва) до існування жив на утриманні цієї особи	мав свої засоби - Будова упорядкована
Останнє місце роботи і посада	/. підкреслити /.
Коли видано посвідчення	

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'я докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
М. П.	

28

Місце де стався нещасний с. Бондарі Ком
нещасний випадок кий р-н

10	Місце де стався нещасний випадок	с. Бондарі
	померлий	Бондарського с/совет
11	Скільки йому повних років	33 роки
	Місце реєстрації смерті	
	Причина смерті	Утоплениця
13	Підстава лікарська або документ про смерт.	Справка Рай НКВД
14	Особлива позначка	
15	Прізвище і адрес заявника	Пономенко Марія Петровна
16.	Підпис заявника	

Зав. відділ. Загс [illegible] Секретар [illegible]

Передача в архів

№ прот. 82

№ справи

Запис акта про смерть за 24 Квітня 1944 року

Прізвище	Сахно		
ім'я, по батькові	Микола Кол.	З. по-батькові	Сергіевич
		5. Національність	Українець
Час смерті число, місяць, рік	27. Квітня 1944 року		
Вік померлого	минуло 20 років	Для дітей що померли позначається додатково "" місяць 199 р.	
Чим померлий підтверджується на кого видана	мав свідоцтво буває на упрямки		
Спеціальність, ремесло, де працював, підприємство, контору			

(Керівник-, Контору.)

10 Місце,
11 Скільки лий у
12 Пр
13 Пред'
докум
14 Осо
15 Прізви
16 Пі
М. П.
28

10 Місце де померший
Жив постійно с. Сохи, Кобилянської Коломийського району
11 Як часу тим померший
Місяць реєстрації смерт. 2 роки
Кобилянська с/р
12 Причина смерти від горя
13 Медичні лікарські документи про смерть Довідка фельдшера
14 Особливі позначки
15 Прізвище і адрес заявника Сохо Кузьма Антонович
16 Підпис заявника
Зав. Бюро загсу Секретар

Акт про смерть № 25
Дата акта 31 квітня 1944 року
Місце народження Сохо
Прізвище, ім'я, по батькові Степанович
Національність Українець
Дата смерті 27. Квітня 1944 року
Вік померлого минуло 2 років
Коли дитині ще не померли зазначається дата народження
" " м-ця 199
Чим засвідчено смерть Був на упізнанні
(підкреслити)

Секретар Управління Колгоспу

10	Місце, де помер(ла)	с. Сахно, Бобрицького р-ну, Коштопського р-ну
11	Скільки років (повних) прожив(ла) померлий(ла)	2 роки
12	Причина смерті	Від кору
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідки сільської ради
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	Софіо Тетяна Григ.
16	Підпис заявника	Софіо

Зав. бюро Зареєстровано

Секретар

Запис акта про смерть за 1944 року

Прізвище	Нечипоренко
Ім'я	Катерина
По батькові	Максимовна
Стать	Жін.
Вік	5.
Час смерті (число, місяць і рік)	„8" травня 1944 р.
Вік померлого	сигнуло 5 років
Де мав померлий(ла) свої засоби до існування та на чиєму утриманні перебував	мав свої засоби / підпрасолить /
Його заняття / спеціальність та ремесло	
Місце роботи і посада	
Національність, громадянство	

(Коштоп.)

Місце ут пост. в житт.
померлого
ск. час. жит. померлого
місці реєстрації
Прізвища Смерті
Представник скорені до
акта про смерть
Особливі позначки
Прізвище і адрес
заявника Нечипоренко Ольга
Павлівка
16. Підпис заявника Нечипоренко

Зав. Бюро Загсу

Передав

№ прот.

79

Секретар Рябов

Запись акта про смерть

№ 27.

Травня 1944 року

Прізвище Бондар

Ім'я Павло | З. Робітничої | Іванівна
5. Національність | Українка

Час смерті „9" травня 1944 року
місце і рік

Вік померлого Сімдесят років
83. роки

Де помер мав свої засоби Був на утриманні
і ким підтверджено / підкреслити /
Чи була смерть
від нещасного
випадку
Ким видано
свідоцтво
Місце роботи / посада

Секретар Рябов

(Прізвище, ініціали)

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'я докум
14	Осо
15	Прізви

М. П.

28

місце де мав постійно померлий	х. Бондарі Бондарен
як. поєт. мав померлий у місяці реєстрації смерті	83. роки
причина смерти	от. Старість.
Чи було лікарське посвідчення про смерть	Довідка Фельдшера
особливі позначки	
Прізвище і адреса заявника	Бондар Параска Пав

Підпис заявника

Зав. Бюро Заго

Передача

№ прот. 78

Секретар

Секретар Сов

Запис акта про смерть № 28.

2 " травня 1944 рок

Прізвище	Сахно	
ім'я	Катерина	3 по батькові Митровна
	5. Національ.	
час смерти	12. травня 1944 рок	
Вік померлого	шістдесят років	Для дітей що померли до 5 років в зазначать вік
	1. рік 6 м-ців.	" " м-ців 29 рік
мав померлий засоби існування чи був утрим. іншої особи	мав свої засоби.	був не утриманець
Чи лікувався Спеціальність	підкреслити	
Від якої хвороби помер		

Керуючий справами Комітету

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'я докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
М. П.	
„ 28 „	

8	місце де поховано тіло померлого	с. Сахи, Кондарська сіл. Комінтернівського району
	ск. коли тіло померлого знято з реєстрації смерти	1. рік 6 м-ців
	Причина смерти	Запалення легень
	Ким видане лікарське свідоцтво про смерть	Довідка фельдшера
	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сахно Дмитро Андр. с. Сахи, Кондарський р-н
16	Підпис заявника	Зав. Гнро Зоге

Передача

№ прот.

№ пор. №

Секретар Сахно

Секретар Сахно

Запис акта про смерть № 29.

в „ травні 1944 року

Прізвище		Листопад	
ний	Олександр	3. По батькові	Іванович
ват	кол.	5. Національність	Українець
с смерті/тіло ці	рік	„ 13. „ травня 1944 року	
Вік померлого		сімдесять 4 років	Вдівець/вдова/неодружений/неодружена 5. років/ зазнач. цифрою/ „ „ цього року
мов померлий засоби існування/ чи жив, бувши і іншої особи		мав свої засоби. Був непрацюючий.	
ність/спеціальність/ ада ремесла/ ця робота/ Назва ництва/ установи			

Підприємств., Колгоспу.

10 Місце, де помер

11 Скільки років у

12 Пр

13 Пред'я докум

14 Осо

15 Прізви

16 Пі

М. П.

28

10 Місце де помер: с. Сарни, Бондарського р-ну
Жив померлий: Ковельського району

11 Ск. років та померлий
Число реєстрації смерті: 4. року

12 Причина смерти: Від поверіття

13 Чи є медичне свідоцтво про смерть: Довідка фельдшера

14 Особливі позначки

15 Прізвище і адрес заявника: Сарно Марія Якимівна
с. Сарни, Ковельського району

16. Підпис заявника: 1 Сарно

Зав. Кюро Загсів

Передача

№ прот. 75 Кн. №

Секретар Сарно

Запис акта про смерть № 30.

36

"14." травня місяць 1944 року

Прізвище		Нечипоренко
Ім'я	Ярина	3. По батькові: Йовтухів
Стать		5. Національність

Час смерті: "14." травня місяць 1944 року
(число місяць рік)

Вік померлого: "16." років
Доведіть що померлому 5. років зазначити додатк.
" місяць рік

Чи мав померлий засоби існування чи жив коштом іншої особи: мав свої засоб. був на утриманні
(підкреслить)

Місце роботи (соціальне походження, рід занять)

Місце роботи (назва підприємства, установи)

(підприємство, колгосп)

10 Місце,

11 Скільки лий у

12 Пр

13 Пред' докум

14 Осо

15 Прізви

16 Пі

М. П.

"28" а

10. в Бондурі - Бондурко Дрі
Тив померший Конюшенська ратуша
11. ж. Вид чи в померш
Число років 16. років
12. Причина смерті від зрива снарядов
Представник сімейної
13. документи про смерть
14 Особлива позначка

15. Прізвище и адрес Нечипоренку Оксан
Заявника Йосипівна
16. Підпис заявника Ничипоренко О.

Зав. Бюро Загсів

Передача

№ прот. 74

Секретар Хітов

Запис акта про смерть за 31.
" травня 1944 року

Місце	Бондарь	З по батькові	
ця	Андрій	З по батькові	Григорович
тай.	Київ	5 Національність	Українець
с смерті	20. травня 1944 року		
Вік померлого	старших 54. років		
Яка померший	слов свої засоби	Був по утрима	
Чи до цього	(підкреслить)		
Ким і коли	Конюшенк - по порядку		
Яка підстава			
Коли видану	Опіка - Нива		

(прізвище, Конюшенку)

Запись акта про смерть № 82.

травня 1944 року

Прізвище	Андрієвський
Вячеслав	3. по батькові Іванович
стат.	5. Національність руський
с смерти числ. і рік	20. травня 1944 року
к Померлого	сімнадц. 3. років "25" апреля 1940 р.

нав померлий
обы до існування, чи
на користь іншої
особи.

ання (спеціальн.

ада померлого)

ує роботи (назва
приємст., колгоспу)

приємст., колгоспу)

10 Місце,
11 Скільки лий у
12 Пр
13 Пред'
докум
14 Осо
15 Прізви
16 Пі
М. П.
" 28 "

Причина смерти. Від туберкульозу

Прізвище і адрес
Заявника

Підпис заявника

Завідуючого загсом

Секретар

Начальчук

Секретар

73

10 Місце,

11 Скільки лий у

12 Пр

13 Пред'я докум

14 Осо

15 Прізви

16 Пі

М. П.

28

ум. ... Ленинградской области
жив увидящий Лужского района
ск. году жив померший г. Кингисепп
умісці єресбрау. смерті

Причина смерти Дізентерія

Предявлені лікарські документи про смерть 6.

особливі позначки.

Призвіще і адрес Андрієвська Александра Андреєва
заявника

Підпис заявника

Зав. Бюро Загс

Передача

№ прот. смерті 73

Секретар Хрущ

с. Великий Сабор

Копия

Запис акта про смерть ст. 33.

травня 1944 року

Призвіще Федченко

Ім'я Володимир по батькові Гаврилович

Національність Українець

Час смерти 23. травня 1944 року

Вік померлого старого 2. років.

Чи був померлий особа до іспитання, чи на кошти іншої особи.

Заняття (спеціальність, посада, ремесло).

Місце роботи (назва підприємств., колгоспу).

Ленінградської області

Житв привезли Павлівського району

Місце де постійно жив померший.
Ск. саду жив померший
у місці реєстр.
смерті.

Причина Смерті Заявлена слов
Предявлені лікарські
документи про смерть

Особливі позначки.

Прізвище і адрес
Заявника

підпис Заявника

Зав. Бюро Заг

Видано

Видано свідоцтво

с. Великий Самбір — Копія

Запис акта про смерть № 34.

"14" травня 1944 року

Прізвище Пономаренко

ім.	іван	3. по батькові	Сергієвич
ать	рок.	5. національність	Українець

Час смерті число
місяць рік

"14" травня 1944 року

Вік померлого

Минуло 12. років

Чи мав кошти на засоби
ування чи жив
ошт іншої особи

мав свої засоби

Був на утриманні

(підкреслити).

Чи не спеціальності
ої ремесла?

Де працював, посада
ництва (заняття)

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
	М. П.

28

10	Місце де постійно жив померлий	Ленінградської області Лужського району
11	Місце де постійно жив померлий ск. час жив помилка дані про реєстр. смерті.	
12	Причина смерті	Убит зривом снаряда
13	Представлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки.	
15	Прізвище і адреса заявника.	
16	Підпис заявника.	Зав. Клюк Зоя

Печатка

№ прот. 70

Секретар

с Великий Сомор — Копия

Запись акта про смерть № 35.

5. травня 1944 року

Прізвище		Бойдарь	
ім'я	Іван	ім. по батькові	Петрович
стать	Чол.	національність	Українець
число і місце смерті	14 травня 1944 року		
вік померлого	10 років	Доведений до повноліття до 5 років. Зауваження, доповнення	
чим був померлий зайнятий, чи жив на утриманні і інші особи	сам свої засоби	" " 194 року	
		Будь на утриманні	
		(підкреслити)	
місце роботи і назва підприємства - кін			

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'я докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
М. П.	
„ 28 „	

Ленинградской области
Лужского района

10	Місце де постійно жив померший. Ск. часу жив померший в місці реєстр. смерті.	
11		
12	Причина смерті	Убит зривом снарядов
13	Предявлені лікарські документи. про смерть	
14	Особливі позначки.	
15	Прізвище і адреса заявника.	
16.	Підпис заявника.	

Зав. Кіро Залка

Передача

№ прот. 69

Секретар Орлов

с. Великий Самотр

Копия

Запись акта про смерть № 36

„ 14 „ травня 1944 року

Прізвище	Бондарь
ім'я	Максим
по батькові	Петрович
стать	чол.
національність	Українец
місце смерті: число, місяць, рік	„14.“ травня 1944 року
вік померлого	8. років
ким повідомлені особи, що засвідчили смерть або інші особи	Сам дійснісіно про нам. зъв. років
останнє місце роботи і посада (при відсутності)	Був на упрінсіно

зазначити додаткове

1944 р.

підкреслити!

с. Великий Самбор — Копия

Запис акта про смерть № 39

від "травня 1944 року

Прізвище Бойдарь

ім'я	Михайло	3. По-батькові	Петрович
вік	1901	5. Національність	Українець
6. Число, місяць і рік смерті	"14." травня 1944 року		
7. Вік померлого	17. років		
8. Чим був померлий за життя (заняття, чи служив в армії і якої особи)	Службовий засіб		Був на упряжці підприємства
9. Місце роботи (назва підприємства, колгоспу)			

Місце, де постійно жив померлий.
Ел. газу жив
Помер у місці
реєстр. смерті.
Причина смерті — Убит зривом снаряда
Представлені лікарем документи про смерть
Особливі позначки
Прізвище і адреса заявника.
Підпис заявника.
Зав. бюро загс
Секретар Ф.
Переправа
№ прот. 89

Ленінградської області
Гатчинського району

10 Місце,

11 Скільки лий у

12 Пр

13 Пред'я докум

14 Осо

15 Прізви

16 Пі

М. П.

«28»

Ленинградская область

жив умерший

10. Звідки прибув на момент смерті.

11. Ск. часу жив померший у місці реєстрації смерті.

12 Причина смерті Убит зрывом снарядов

13. Предявлені лікарські документи, що підтверджують смерть

14 Особливі позначки.

15 Прізвище і адреса заявника Кондар Софія Иванов с. Кондари

16 Підпис заявника Кондар

Зав. Бюро Загсу

Передав

№ прот.

67

Видано

Розписався

с. Великий Самохвалович

Копия

Запись акта о смерти № 38

" Первая 1944 рок

назвище Самко

Ольга З. по батькові Григоровна

ат.

е смерті/число і рік 8. Первая 1944 рок

Вік померлого семидесят ч. років

мав померлий засоби (посада, ремесло)

ення (ким жив) в сім'ї чи іншої особи.

ісце роботи (назва

ідприємства) (к-ецу

аняття (спеціяль посада ремесла)

10	Місце,
11	Скільки лий у
12	Пр
13	Пред'я докум
14	Осо
15	Прізви
16	Пі
	М. П.

28

	с Ленинградской области
	Гдовского района
10	Место рождения (где умер)
	ск-ому умер (где найдено тело)
11	Место регистрации смерти.
12	Причина смерти. Задавлен лесом
13	Перечень медицинских документов о смерти
14	Особые приметы.
15	Фамилия, имя, отчество заявителя Ефименко Екатерина Антоновна с. Сорв
16	Подпись заявителя

№ прот. ____ Сд. № ____ Передача ____ г. ____ м. ____ р. ____ № пор. ____ № прот. ____

66

Секретарь Ефимов

с Великий Селитр — Копия

Запись акта о смерти № 39.

18. Червня 1944 рок

Прізвіще	Довгополий		
Ім'я	Иван	3	по-батькові Федорович
Стать	Чол.	5.	Національність Українец

Час смерти, число, м-ць і рік: "18." Червня 1944 рок

Вік померлого: "20 років.

Ви мав померлий засоби до існування, чи жив на кошти сторонньої особи.

Заняття (спеціальність, посада, ремесло).

Місце роботи. (назва підприємст., колгоспу).

Місце, де постійно жив померший.

Ск. часу жив померший у місці реєстрації смерті.

Причина смерті. Від Корю

Пред'явлені медичні документи про смерть.

Особливі позначки.

Прізвище і адреса заявника. Капцара Катерина Усіліх. Савінцаповка Конюшенка

Підпись заявника. Капцара

с. Великий Самбор — Копия

Запись акта о смерти № 40. 46

23. Червня 1941 года

Прізвище Кузеренко

Ім'я Максим — З по батькові Игнатовия

Стать. Чол. — З Національн.

(Час смерти) число місяць і рік) "22" Червня 1941 року

Вік померлого "41" минуло років

Чи мав померший засоби існування, чи жив на кошти інших осіб.

Заняття (спеціальність посада, ремесло).

Місце роботи (назва підприємст, колгоспу)

10 Місце	Ленинградская область
11 Скіл лий	Місце, де постійно жив померший
12	ек. часу жив померший у місці реєстрац. смерті.
13 Пре док	Причина смерти — Фашистський погром
14 Ос	Пред'явлені медичні документи про смерть
15 Прізв	Особливі позначки.
16	Прізвище і адрес заявника — Куреренко Микола Яковлевич х. Кондарів, Кашпирского р
М. П.	Підпис заявника — Куреренко.
28	Зав. Бюро Загса

с. Великий Самовк — Копия — копия 49

Запись акта про смерть № 41/47

Июля 5. Липня 1944 року

Прізвище		Бідін		
ім'я	Иван	3. по-батькові	Федорович	
стат.	Головік	5. Національн.	Українец	

Час смерті ч. число місяць рік — "4." Липня 1944 року

Вік померлого — 4. повні років

Чи мав померлий засоби до існування чи був на утриманні іншої особи. Назва спеціальності посади, ремесла місця роботи назва підприємства контори

Причина смерти — Фашистський погром

Ким і коли пред'явлено медичне свідоцтво про смерть — Медичне свідоцтво про померлого від "18." лютого 1944 року було на утриманні

підкреслить

с. Великий Самбір — Копия

копия 49

49

11. " Липня 1944 р.

Запис акта про смерть № 42.

Прізвище	Солодухова	
ім'я	Ольга	З По-батькові: Васильевна
стать жін.		З національність: Українка
час смерті (число, місяць, рік.)	10. " Липня 1944 року	
вік померлого	40 років	
чи мав померлий засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи		
заняття (спеціальність посада, ремесло) місце роботи (назва підприємст., колгоспу		

Місце, де постійно

Місце де постійно жив померлий

де саме жив померлий у момент реєстрац. смерті.

2. Причина смерти

Предявлені лікарські документи про смерть

Особливі позначки.

5. Прізвище і адрес заявника — Літіна Ольга Миколаївна с. Кондрацьконотопського р-ну

6. Підпис заявника — [illegible]

Зав. Кіор Загс

Секретар [illegible]

с. Липградської області

10 Місце.

11 Скільк. лий у

12 Пр

13 Пред' докум

14 Осо

15 Прізви

16 Пі

М. П.

„ 28 а

Ленінградської області

місце, де постійно жив померший.	с. Бондари Конотопського району
як. часу жив померший у місці реєстрації смерті.	10 місяців
Причина смерті.	Від. Дизентерії
Предявлені лікарські документи про смерть	Довідка фельдшера
Особливі позначки.	
Прізвище і адреса заявника.	Криворук Ірина Петрівна м. Бондари, Конотопськ. р-ну
Підпис заявника.	Криворук Ірина

Зав. Бюро Загс

с. Великий Самбор

Копия

копия 49

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

от „ 3 “ апреля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

с. Вс

Штамп

1. Фамилия КОНДРАТЕНКО

2. Имя ПЕТР 3. Отчество АНДРЕЕВИЧ

4. Пол мужской 5.* Национальность украинец

6. Время смерти „ 3 “ пареля 1944 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район Конотопский

область (край, республика) Сумская

Причина смерти воспаление легких

Время и место рождения „ 14 “ января 1944 г. город (село) В.Самбор

район Конотопский область (край, республика) Сумская

Возраст: исполнилось лет. Для детей моложе одного года

указать 2,5 месяцев и дней, а также какой по

счету ребенок у матери и возраст матери лет

10.* Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении родителей

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1; незаконченное высшее—2; среднее специальное—3; среднее общее—4; неполное среднее—5; начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Кондратенко Варвара Андреевна

16. Выдано свидетельство, серия ____ № ____

17. Для отметок

Копия верна:

М. П. Зав. р/о загс _____ / Зикрата я/

Заведующий отделом загса
Инспектор

*В акте о смерти ребенка, моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

50

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

от „ 11 “ апреля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ОТРОШЕВСКА
2. Имя МАРИЯ 3. Отчество АФ.
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „ 11 “ апреля 1944 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район Конотопский

область (край, республика) Сумская

Причина смерти ложн. крупоз

Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

* Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) иждивенка родителей

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Отрошевска Анн Яковлевна

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

Копия верно:
Зав. р/с загса
М. П.

Заведующий отделом загса Зикратая
Инспектор

В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х

КОПИЯ

51

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

от „4“ мая 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

г. В С
Штамп

1. Фамилия КУЧМА
2. Имя КОРНЕЙ 3. Отчество АЛЕКСЕЕВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „4“ мая 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В. Амбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти язва желудка
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось 6.5 65 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка вреча

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Кума К.Т. /неграмотная подпись Дмитренко/

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

Копия верно:
Зав. р/о загс _____ / Зикратая/
М. П.

Заведующий отделом загса

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

52

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

от „6“ мая 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия МАЛЫХ
2. Имя ЛЕОНТИЙ 3. Отчество КОНДРАТЬЕВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „6“ мая 19 44 г.

Место смерти: город (село) В.Саабор район Конотопский

область (край, республика) _____

Причина смерти туберкулез легких

Время и место рождения „_____“ 19 ___ г. город (село) _____

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

* Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз 1 Мая

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти спрвка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Малюх Варвара Л. / подпись/

16. Выдано свидетельство о смерти серия №

Копия верно:

Зав. р/о загс Зикратая

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000

КОПИЯ

53

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

от „ 8 “ мая 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ШИЙКА
2. Имя ВАСИЛИЙ 3. Отчество КАРПОВИЧ
4. Пол мцжской 5.* Национальность укр аинец
6. Время смерти „ 8 “ мая 1944г.
7. Место смерти: город (село) В.Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти Воспаление легких
9. Время и место рождения „ 21 “ июля 1943 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось лет. Для детей моложе одного года указать 11 месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении родителей

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

Копия верно.

Зав. р/с загс Зикрацкая/

М.П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери, на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000 экз.

КОПИЯ

54

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

от „13“ мая 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

с. Вс

Штамп

1. Фамилия ДЕРКАЧ

2. Имя НИКОЛАЙ 3. Отчество НАУМОВИЧ

4. Пол мужской 5.* Национальность украинец

6. Время смерти „13“ мая 1944 г.

Место смерти: город (село) В. Самбор район Конотопский

область (край, республика)

Причина смерти осколочное ранение брюшной полости

Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 12 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

* Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении родителей

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Деркач Наум Иванович с. В.Самбор /подпись/

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

Копия верно:
Зав. р/о загс (подпись) Викрата
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000экз.

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ №7

от „30" апреля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

с. В-С
Штамп

1. Фамилия ШЕЙКА
2. Имя ГРИГОРИЙ 3. Отчество АНТОНОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „30" апреля 1944

Место смерти: город (село) В.Самбор район
область (край, республика)

Причина смерти осколочное ранение Брюшной полости

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 12 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери : лет

* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении родителей

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Нестеренко Петр с. В.Самбор / подпись/

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок

Копия верно:

Зав. р/о Загс М.П. Заведующий отделом загса / Зикратая/

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523. т. 100000

КОПИЯ

56

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

от „17" мая 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ПРОКОПЕНКО
2. Имя МАРФА 3. Отчество ЕМЕЛЬЯНОВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „17" мая 1944г.

Место смерти: город (село) В/Самбор район Коностопский

область (край, республика)

Причина смерти порок сердца

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 55 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие)

колхозник колхоза "Червоный партизан"

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее—4
неполное среднее—5
начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти

справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись

Коновал Петр Дмитриевич с. В.Самбор

16. Выдано свидетельство: серия _____ № _____

17. Для отметок

Копия верна.
Зав. р/б загс (Закратая)
М.П.

Заведующий отделом загса

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000

КОПИЯ

57

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

от „22" мая 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

с. В-С

Штамп

1. Фамилия ШАЙДЕНКО
2. Имя ГРИГОРИЙ 3. Отчество ПЕТРОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „22" мая 1944 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район Конотопский

область (край, республика)

Причина смерти туберкулез легких

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 17 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз имени Ворошилова

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Пайденко Анн петровна

с. В.Самбор

16. Выдано свидетельство серия ____ №____

17. Для отметок

Копия верно:

М. П. Зав. р/о загс (Заведующая отделом загса) /секретарь/

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523. т. 1000

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

от „10" мая 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ФЕСЕНКО
2. Имя НИКОЛАЙ 3. Отчество ЕФИМОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „10" мая 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В-Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти воспалении легких
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти
справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись
Бесенко Марина Григорьевна
С.В-Самбор

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

Копия верно: по загс Зикратая

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

от „30" мая 19 44

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия БЕЛЬМАС
2. Имя ПАВЕЛ 3. Отчество ХАРИТОНОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „30" мая 19 44 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район
область (край, республика)

Причина смерти порок сердца

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 67 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет

* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика) д. кв.
ул.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие)

колхозник колхоза имени Ворошилова

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти

справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись

Бельмас Федор Павлович

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

Копичя верно:
Зав. р/о загс /Зикратая/

М. П.

Заведующий отделом загса
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000

60

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

от „ 31 “ мая 19 44

(первый, второй экземпляр)

с. В-С
Штамп

1. Фамилия МУДРАК
2. Имя СОФИЯ 3. Отчество АЛЕКСАНДРОВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „31“ мая 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В-Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти туберкулез легких
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика) д. кв.
ул.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти
справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись
Мудрак Надежда Марковна с. В. Самбор

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

Копияверно:
М. П.
зав. р/о загс Заведующий отделом загса / Зикратая/
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523. т. 1000х50

КОПИЯ КОПИЯ

61

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

от „ 2 “ июня 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия БРЕНЬКА
2. Имя ФЕДОР 3. Отчество МАКАРОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „ 2 “ июня 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В- Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти старческ. / нерасборчиво/
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 70 . лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4. 1

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз имени Шевченко

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Бренька Лука Фелдорович

с. В.Самбор

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок Копия верно:

Зав. р/о загс /Зикратая/

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облполиграфия. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

от „15" июня 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ЛЮШНИК

2. Имя /оторван угол/ 3. Отчество ВАСИЛЬЕВИЧ

4. Пол мужской 5.* Национальность украинец

6. Время смерти „15" июня 1944 г.

Место смерти: город (село) В-Самбор район

область (край, республика)

Причина смерти старч,

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

* Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз имени Шевченко

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Клюшник петр Архипович с. В. Самбор /подпись/

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Дата отметки _____

Копия верно:
З ав. р/о загс /Зикратая/

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000

КОПИЯ

63

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

от „ 13 “ июня 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ГАНЖАРА
2. Имя МАРИНА 3. Отчество ИОСИФОВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „ 13 июня 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В.Самбор район Конотопский
область (край, республика) _____
8. Причина смерти паралич сердца
9. Время и место рождения „ _____ “ 19 ___ г. город (село) _____
район _____ область (край, республика) _____
Возраст: исполнилось 50 лет. Для детей моложе одного года
указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по
счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____
область (край, республика) _____ д. _____ кв. _____
ул. _____
Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

хлебопаш. колхоз 1 Мая

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____

ГАНЖАРА ВАРВАРА КАРПОВНА
/подпись/

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

Копия верно: Заведующий отделом загса
Зав. р/о загс _____ Зикратая/
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

64

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

от „ 5 “ июня 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ЛЫСЕНКО
2. Имя ГРИГОРИЙ 3. Отчество ПЕТРОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „ 5 “ июня 19 44 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район _____

область (край, республика) _____

Причина смерти убит

Время и место рождения „ _____ “ _____ 19 ___ г. город (село) _____

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось 16 лет. Для детей моложе одного года указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

*Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колохз 1 Мая

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка уполномоченого НКВД

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Лысынко Анастасия Логвиновна /подпись/

16. Выдано свидетельство о рождении №

17. Для отметок

К опия верно:
зав. Пр/о загс Заведующий отделом /Закратая/
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000 экз.

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

от „ 27 мая 19 44 г.
(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия БРАТУСЬ
2. Имя ДОМНИКИЯ 3. Отчество ГРИГОРЬЕВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „ 27 мая 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) - В.Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти Сыпной тиф
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 71 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении дочери

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Братусь Феодопра Васильевна с. В.Самбор

16. Выдано свидетельство: серия ____ № ____

17. Для отметок ____

Копия верно:

М. П. *Заведующий отделом загса*

Зав. р/о загс Зикратая/

Инспектор

*В акте о смерти ребенка, моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

от „1“ июля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп В-С

1. Фамилия Бельмас
2. Имя Мария 3. Отчество Тимофеевна
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „1“ июля 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В-Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти сыпной тиф
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 20 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

мед. больница

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее—4
неполное среднее—5
начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____

БЕЛЬМАС ВАСИЛИНА Гимофеевна

с. В.Самбор

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

Копия верно: *Заведующий отделом загса*

Зав. р/о загс /Зикратая/

инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

67

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

от „21“ июля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия Бельмас
2. Имя СОФИЯ 3. Отчество КОНСТАНТИНОВНа
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „21“ июля 1944 г.

Место смерти: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

Причина смерти туберкулез легких

Время и место рождения „_____“ 19___ г. город (село) _____

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось 30 лет. Для детей моложе одного года

указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по

счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

*Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____

Дмитренко иван федотович /подпись

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

Копия верно:

Зав, р/о загс /Зикратая/

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 100000

КСПиЛ 68

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

от „20“ июля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ЗАВГОРОДНИЙ
2. Имя ЛЕОНИД 3. Отчество 888- --
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „20“ июля 1944 г.

Место смерти: город (село) В-Самбор район _____

область (край, республика) _____

Причина смерти воспаление легких

Время и место рождения „5“ марта 1944 г. город (село) _____

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось _____ лет. Для детей моложе одного года указать 5 месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

5.* Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении родителей

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись мать /подпись/

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

Копия верно:
М. П.
Зав, р/о загс Заведующий отделом загса Инспектор /Зикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

от „4“ августа 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия РАДЬКО
2. Имя АННА 3. Отчество --
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „4“ августа 1944 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район

область (край, республика)

Причина смерти воспаление легких

Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 1,3 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

7.* Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении ро дителей

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись мати / подпись/

16. Медицинское свидетельство серия . № .

17. Актовая запись № .

Копия верно :
Зав. р/о загс/ / Зикратая/

М. П. Заведующий отделом загса

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

от „10" августа 1944

(первый, второй экземпляр)

Шитьмя В-С

1. Фамилия ПИВЕНЬ
2. Имя КСЕНИЯ 3. Отчество ЛОГВИНОВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „10" августа 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В-Самбор район Конотопкиу
область (край, республика) Сумская
8. Причина смерти порок сердца
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось 48 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз имни Будеенного

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Пивень Григорий Андреевич / подпись/

16. Выдано свидетельство серия ____ № ____

17. Для отметок ____

М. П.

Заведующий отделом загса

Копия верно:

Инспектор

Зав. р/о загс / Зикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

от „19" августа 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп с. В-С

1. Фамилия ПАНИБРАТЕЦ
2. Имя АННА 3. Отчество НИКОЛАЕВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „19" августа 1944 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район

область (край, республика)

Причина смерти Двух стороннее крупозное воспаление легких

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года указать 4 месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

*Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении родителей

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись мать / подпись/

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок

Копия верно:
М. П.
Зав р/о загс Заведующая райотделом загса
Инспектор Зикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

72

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24

от „28“ августа 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

с.В-С

Штамп

1. Фамилия ПАНИБРАТЕЦ
2. Имя ЕКАТЕРИНА 3. Отчество НИКОЛАЕВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „28“ августа 1944 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район

область (край, республика)

Причина смерти Корь и воспаление легких

Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года

указать месяцев и дней, а также какой по

счету ребенок у матери и возраст матери лет

* Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти
справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись
мать / подпись/

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок

Копия верно:
М. П.
Заведующий отделом загса
Зав. р/о загс /З икратая/
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

73

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

от „28" августа 1944 г.
(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия НЕЧИПОРЕНКО
2. Имя НИКОЛАЙ 3. Отчество АЛЕКсандрович
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „28" августа 19 44 г.

Место смерти: город (село) В.самбор район _____
область (край, республика) _____

Причина смерти Катаральный бронхит

Время и место рождения „21" января 19 44 г. город (село) _____
район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось _____ лет. Для детей моложе одного года
указать 7 месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____
область (край, республика) _____
ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на жидживении ~~реждени-~~ родителей

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Нечипоренко Екатерина Ал.
/подпись/

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок Копия верно:
Зав. р/о загс Викратая/

М. П. Заведующий /отделом загса
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

74

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

от „30“ июля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ДОЛЕНКО
2. Имя ЛОГВИН 3. Отчество ГРИГОРЬЕВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „30“ июля 1944 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район
область (край, республика)

Причина смерти 84 года повешание

Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 84 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери : лет

* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти
справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись
Доленко Татьяна Як.

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок

Копия верно:
Зав. р/о загс Зикратая

М.П. Заведующая (Начальник) загса
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х3

КОПИЯ

75

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

от „25“ августа 19 44

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ПРОКОПЕНКО
2. Имя ФЕДОР 3. Отчество СТЕПАНОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „25“ августа 19 44 г.

Место смерти: город (село) В-Самбор район

область (край, республика) _____

Причина смерти от ранения

Время и место рождения „_____“ 19____ г. город (село) _____

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось 57 лет. Для детей моложе одного года

указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по

счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

* Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз "Червоныи партизан"

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Коновал Павел

16. Выдано свидетельство серия ____ № ____

17. Для отметок ____

М. П.

Копия верно : Заведующий отделом загса
Зав. р/о загс Инспектор / Зикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523. т. 1000х3

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

от „19" сентября 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ШИЛО
2. Имя / оторвано / 3. Отчество ИВАНОВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „18" сентября 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В-Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти диспепсия
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) на иждивении родителей

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Шило татьяна Емельяновна

16. Выдано свидетельство серия № 17. Для отказного

М. П.

Копия верно:
Зав. р/о загс / Зикратая/
Заведующий отделом загса
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х3

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 29

от „ 7 “ октября 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия МОРОЗ
2. Имя КАЛЕНИК 3. Отчество ЗИН.
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „ 7 “ октября 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В.Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти язва желудка
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось 47 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колохз имни Ворошилова

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Мороз Татьяна

16. Выдано свидетельство серия ____ № ____

17. Для отметок

Копия верно:
Зав. р/о загс Зикратая

Заведующий отделом загса
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523. т. 1000

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 30

от „30“ октября 19 44

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия НИКАЧАЛА
2. Имя ДАНИИЛ 3. Отчество ФИЛИППОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „30“ октября 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В. Самбор район
область (край, республика)
Причина смерти туберкулез легких
Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 39 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз имени Шевченко

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти спрвка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись НИКАЧАЛА ВАРВАРА ИВАНОВНА

16. Выдано свидетельство: серия №

17. Для отметок

Копия верно:
Зав. р/о Загс Секретарь Зикратая/
Инспектор загса

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523. т. 1000экз

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 31

от „26“ ноября 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

с. В-С
Штамп

1. Фамилия РУДЕНКО
2. Имя ЕЛИЗАВЕТА 3. Отчество ИВАНОВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „26“ ноября 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В.Самбор район Конотопскии
область (край, республика)
8. Причина смерти воспаление легких
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 68 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) В-Самбор район Конотопскии
область (край, республика) Вумская
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхозница

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Руденко Евдркия Ивановна

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

Копия верна:
Зав.р/о загс

Заведующий отделом загса подпись
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 32

от „30" ноября 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ШАЙДЕНКО
2. Имя ИРИНА 3. Отчество ГРИГОРЬЕВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „30" ноября 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В. Самбор район Конотопский
область (край, республика)
Причина смерти миокордит сердца
Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
8.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз " Нове життя"

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Шайденко Николай

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок: Копия верно:
Зав. р/о загс /Зикратая/
М. П. Заведующая отделом загса
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Сумское Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 33

от „10" ноября 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ПОНОМАРЕНКО
2. Имя ЕВДОКИЯ 3. Отчество МАРТ.
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „10" ноября 1944 г.

Место смерти: город (село) В.Самбор район
область (край, республика)

Причина смерти по старости

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 90 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____

дочь Пономаренко ОКс.

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок Копия верно:

Зав. р/о загс /Зикранная/

М. П.

Заведующая отделом загса

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 34

от „ 25 “ ноября 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ОТРОШЕВСКАЯ
2. Имя ЛЮБОВЬ 3. Отчество ФЕДОРОВНА
4. Пол женский 5.* Национальность укаринка
6. Время смерти „ 25 “ ноября 19 44 г.

Место смерти: город (село) В. Самбор район Конотопский

область (край, республика) _____

Причина смерти старческий склероз

Время и место рождения „ _____ “ _____ 19 ___ г. город (село) _____

район _____ область (край, республика) _____

Лет: исполнилось 66 лет. Для детей моложе одного года

указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по

счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колохз имени Шевченко

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Отрошевская Александра Т.

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

Копия верно: Заведующий отделом загса
Зав. р/о загс Инспектор /Зикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523. т. 1000 к50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 35

от „ 6 “ ноября 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия НЕЧИПОРЕНКО
2. Имя /оторвано/ 3. Отчество АНДРЕЕВИЧ
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „ 6 ноября 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В. Самбор район Конотопский
область (край, республика) Сумская
8. Причина смерти удушена при аварии автомашиной
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось 32 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз имени Шевченко

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Нечипоренко екатерина Александровна

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для Копия верно:
М. Зав. р/о загс /Зикратая/
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000 экз.

КОПИЯ

84

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 36

от „5“ декабря 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

с.в-с
Штамп

1. Фамилия ОЛИФИРЕНКО
2. Имя /оторвано/ 3. Отчество ДМИТРИЕВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „5“ декабря 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В. Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти воспаление легких
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти
справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись
Олифиренко Анна Дмитриевна

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П. Копия верно:
Зав. р/о загс Заведующий отделом загса / Зикратая/
Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

85

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 37

от „19" декабря 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

с. 8-с
Штамп

1. Фамилия ШЕВЧЕНКО
2. Имя МАРИНА 3. Отчество ИВАНОВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „19" декабря 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В. Самбор район
область (край, республика) _____
8. Причина смерти миокардит
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село) _____
район _____ область (край, республика) _____
Возраст: исполнилось 68 лет. Для детей моложе одного года
указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по
счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____
область (край, республика) _____
ул. _____ д. _____ кв. _____
Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз 25 Октября

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Могила Анна Петровна

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок

Копия верно:
М.П.
Зав.р/б загс Заведующий отделом загса
Инспектор /Бикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

16

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 38

от „8“ декабря 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ОЛИФИРЕНКО
2. Имя МАРИЯ 3. Отчество ВАСИЛЬЕВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „8“ декабря 19 44 г.
7. Место смерти: город (село) В. Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти воспаление легких
9. Время и место рождения „_____“ 19 ___ г. город (село) _____
район _____ область (край, республика) _____
Возраст: исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года
указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по
счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____
область (край, республика) _____
ул. _____ д. _____ кв. _____
Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз им·ни Ворошилова

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Олифиренко Василиса Захаровна

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

Копия верна:

Зав.Пр/о загс

Заведующий отделом загса /Зиратая/

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы. Кузнечная, 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

87

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 39

от „20" декабря 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

с. В-С

Штамп

1. Фамилия МАЖАРА
2. Имя ГРИГОРИЙ 3. Отчество ИВАНОВИЧ
4. Пол мужской 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „20 декабря 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В. Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 63 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
0.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз имени Петровского

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1; незаконченное высшее—2; среднее специальное—3; среднее общее—4; неполное среднее—5; начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Мажара Екатерина Григорьевна

16. Выдано свидетельство о №

17. Для отметок

М. П.

Копия верно: Заведующий отделом загса

Екатерина

Зав. р/о загса /Зикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523. т. 1000х50

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 40

от „15“ декабря 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия ДЕРКАЧ
2. Имя СОФИЯ 3. Отчество НИКОЛАЕВНА
4. Пол женский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „15“ декабря 1944 г.
7. Место смерти: город (село) В. Самбор район
область (край, республика)
8. Причина смерти дефтенрия
9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 8 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____

Деркач Афанасий /подпись/

16. Выдано свидетельство о смерти _____ № _____

17. Для отметок

Копия верно:

Зав. р/о загс _____ / Зикратая /

М. П. Исполняющий отделом загса

Инспектор

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1973 г. Зак. № 2523. т. 1000 экз.

КОПИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 41

от „28“ декабря 1944.

(первый, второй экземпляр)

с. З-С

Штамп

1. Фамилия БИЛЫКА

2. Имя ИССАК 3. Отчество НАУМОВИЧ

4. Пол мужской 5.* Национальность _____

6. Время смерти „28“ декабря 1944 г.

7. Место смерти: город (село) В,Самбор район _____

область (край, республика) _____

8. Причина смерти старческа

9. Время и место рождения „____“ _____ 19____ г. город (село) _____

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось 81 лет. Для детей моложе одного года

указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по

счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

10.* Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз 1 Мая

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Кондратенко Ольга Иссаковна

16. Выдано свидетельство серия ____ № ____

17. Для отметок ____

Копия верно:
Зав. р/о загс

М. П.

Заведующий отделом загса
Инспектор / Зикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 1000х50

КОПИЯ

90

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 42

от „12“ декабря 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

с.В-С

Штамп

1. Фамилия ДЕРКАЧ
2. Имя МАТРОНА 3. Отчество /..... феевна
4. Пол женсский 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „12“ декабря 44 19 г.

Место смерти: город (село) ь В,Самбор район

область (край, республика)

Причина смерти старческа

Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Лет: исполнилось 61 лет. Для детей моложе одного года

указать месяцев и дней, а также какой по

счету ребенок у матери и возраст матери лет

Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) колхоз 1 Мая

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6 .....

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Шевченко А.М. /подпись/

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П.

Копия верно: *Заведующий отделом загса*

Зав. р/о загс *инспектор* / Зикратая/

*В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная 2. 10.10. 1978 г. Зак. № 2523, т. 100000

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

от „26" января 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Справка с/с

1. Фамилия Федорак
2. Имя Остап 3. Отчество Савич
4. Пол муж. 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „25" января 1944 г.
7. Место смерти: город (село) _____ район _____ область (край, республика) —
8. Причина смерти _____
9. Время и место рождения „____" _____ 19____ г. город (село) _____ район _____ область (край, республика) _____
Возраст: исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) с. Баранское район Конотопский область (край, республика) Сумская ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) рабочей к-з им. Чапаева

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись
поповак Николай.
подпись.

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П. Заведующий отделом загса
Инспектор подпись

Примечание. Сведения о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании надлежащего свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография, Сумы, Кузнечная, 2. 18. 03. 1981 г. Зак. № 1969. т. 1000.

Конец 92

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

от „3" февраля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия Курило
2. Имя Мелания 3. Отчество —
4. Пол жен. 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „2" февраля 1944 г.
7. Место смерти: город (село) район
область (край, республика)
8. Причина смерти по старости.
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 75 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) Выпова район Конотопский
область (край, республика) Сумская
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____
Шапченко Семен Фед.
подпись

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор подпись.

* В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2. 18. 03. 1981 г. Зак. № 1969, т. 1000х50

Копия 93

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

от „14" февраля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

1. Фамилия Макарчук
2. Имя Михаил 3. Отчество Федотович
4. Пол мужск. 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „23" января 1944 г.
7. Место смерти: город (село) _____ район _____
область (край, республика) _____
8. Причина смерти от разрыва снаряда.
9. Время и место рождения „___" _____ 19___ г. город (село) _____
район _____ область (край, республика) _____
Возраст: исполнилось 13 лет. Для детей моложе одного года
указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по
счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) Выробка район Конотопский
область (край, республика) Сумская.
ул. _____ д. _____ кв. _____
Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) ученик

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Макарчук Ефрот Вас. с. Выровка.

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П.

Заведующий отделом загса

Инспектор подпись

(*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2. 18. 03. 1981 г. Зак. № 1969, т. 1000х50

Копия 94

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

от „27" февраля 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия Скачков
2. Имя Прасковья 3. Отчество Ивановна
4. Пол жен. 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „15" января 1944 г.
7. Место смерти: город (село) район
область (край, республика)
8. Причина смерти порок сердца
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) Тарановское район конотопский
область (край, республика) Сумская
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) к/з Ивановка.

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Скачков — подпись.

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П. Заведующий отделом загса
Инспектор подпись.

Верно инспектор загса

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2. 18. 03. 1981 г. Зак. № 1969, т. 1000х50

Копия

93

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

от „5" марта 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

1. Фамилия Динак (Штамп: овский, евский, евский)
2. Имя Егор 3. Отчество Яковлевич
4. Пол муж. 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „15" февраля 1944 г.
7. Место смерти: город (село) район
область (край, республика)
8. Причина смерти туберкулез с брюшным тифом.
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось 44 лет. Для детей моложе одного года
указать месяцев и дней, а также какой по
счету ребенок у матери и возраст матери лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) Лизогубовка район Конотопский
область (край, республика) Сумская
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) к-з ім Чкалова

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее—4
неполное среднее—5
начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись подпись

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П.

Заведующий отделом загса
Инспектор подпись

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2. 18. 03. 1981 г. Зак. № 1969, т. 1000х30

Запись акта про смерть № 6.

Бурмака
Григорій 3). По батькові Андрійович
5) Національність Українець
19/III-1944р 19 березня 1944 року.
Для дітей, що померли до трьох років. місяців — дн. — год. — хв.
Має свої засоби Був на утриманні
Фахівець к-за ім. Чкалова.
Місце роботи к-з ім. Чкалова

11 * Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в

10	Місце де постійно жив померлий	х. Тарасенківської сільради
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	26 років.
12.	Причина смерті	-
13	Ким видані медичні документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	ж. Тарасенківської сільради
16	Підпис заявника	

Секретар Катт

Запись акта про смерть № 7

У.Р.С.С.Р

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ...ровського ...ної ради депутатів ...ій ...ської ...дання

№ ... смерті ... Кантемирівського ... м-ця рік

Прізвище Нарінгшко
Ім'я Яріська з/ по батькові Григорівна
Стать жіноча з національності українка
8/III.1944р 8 березня 1944 року.
Місце Для дітей, що померли добровільно зазначити дату нар.
30 років 11 міс. м-ці рік.
Чим був померший Мав свої засоби
Чи мав померший трудові засоби до існування чи живе за чиєю допомогою іншої особи
Останнє місце служби, посада чи заняття
Останнє місце роботи або служби підприємства, установи
домогосподарка
домогосподарка

11 * Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в

10	Місце, де постійно мешкав померший.	М. К Ш. 9 624 кв. Вирівської сфади.
11	Ск. часу мешкав померший у місці реєстрації смерті	10 років
12	Причина смерті	
13	Прізвища лікарів, що видали довідки про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	М. К. Ш. 9 624 кв. чоловік
16	Підпис заявника	Мариченко

Секретар

Запись акта про смерть № 8.

Прізвище Прогненко ім'я Галина

По батькові Нечипорівна

національність українка

Час смерті 20 квітня 1944 року

число м-ць рік

Вік померлого | Для дітей, що померли до р. зазначити дати „ 20 квітня 1944 р.

місяців 2 роки

Чи мав померлий власні засоби існування чи жив на кошті іншої особи

Мав свої засоби Був на утриманні

Місце останньої служби (назва підприємства, к-пу).

Майн працює в К-зі. №3 ім Ворошилова К-бз.

11 * Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в

10	місце, де постійно жив померлий	с. Вировка Конотоп р-ону Сумської об
11	Ск. часу жив померлий в місці реєстрації	2 роки
12	Причина смерті	від занорювання.
13	Підставні документи про смерть	—
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Вировка мати.
16	Підпис заявника	Ткаченко

Секретар. [illegible]

У.Р.С.Р.

НАВЧИЙ КОМІТЕТ
РОБІТНИЧОЇ
ше вищ. депутатів

ЗАПИСЬ АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

	ція	Прізвище	Стеценко
		Ганна	
3		По батькові	Сергіевна
5		національність	Українка
	ть	жінка	
		смерті (число, місяць, рік)	21 Травня 1944 року.
		Вік померлого	Минуло 4 місяців
		Для дітей, що померли до 5 р зазначити додатково.	21 Травня 1944 року.
		Чи мав померлий свої засоби до існування. чи був на коштї іншої особи	Був на утриманні
		Останнє місце роботи, посада, ремесло	Мав свої засоби (пінь)
		Місце роботи (назва підприємства колгоспу).	Батько працює в колгоспі ім. Ворошилова — коміркий
			К-з ім. Ворошилова коміркин.

10	Місце де постійно жив померлий	с. Виробка Конотопського р-ну Сумської обл.
11	Ск часу жив померлий у місці реєстрації смерті	У місяці
12	Причина смерті	Від загоряння.
13	Підтвердні лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки.	—
15	Прізвище і адрес заявника	Стеценко Сергій Тар с. Виробка Конотопського району.
16	Підпис заявника	

Старш
Секретар. [illegible]

ЗАПИСЬ АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

	Стеценко		
1. Прізвище		3. По батькові	Михайлович
2. Ім'я		5. Національність	Українець
4. Час смерті (число, місяць, рік)	21 травня 1944 року.		
6. Місце народження	Для дітей, що померли до 5 р. зазн. дату.		
7. Вік повних років	16 років		
8. Мав свої засоби до існування чи був на чиїй-небудь особі (у якій саме)	Мав свої засоби		
9. Місце роботи (служби, підприємства, колгоспу)	Учень 6 кл. (підкр.)		
10. Місце де постійно жив померлий	Мешкав в колгоспі.		
11. У місці реєстрації смерті	Працював в к-зі ім. Ворошилова. Колхозник.		

11 * Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке — 1 никогда не состоял в

10	Місце, де постійно жив померший	с. Вировка Коростишівського р-ну
11	Ск. часу жив померший у місці реєстрації смерті	16 років
12	Причина смерті	Від вибуху бомби
13	Підстава медичні документи про смерть	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	Мати с. Вировка Коростишівського р-ну
16	Підпис заявника	

Вик-

Секретар

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ. № 10

Прізвище	Черевко
Ім'я	Ба-батькові Іванович
Стать	Національність Українець
Число, місяць і рік народження	27 червня 1944 року.
Де і коли померла	Вдень цього, що померла дня 27 червня року. 1,5 міс 27 червня 1944 року
Де і коли поховано (якщо померла в своєї хати, вказати також вулицю і номер будинку)	Має свій засіб Буває хворіла. (ні/ні)
Де працював (працювала) (назва установи, підприємства, к-пу тощо).	Мати працює в колгоспі! колгосп ім. Ворошилова

10	Місце, де помер (на)	с. Вировка Коростишського р-ну
11	Ск. часу жив померший у місці реєстрац. смерті	1,5 місяця.
12	Причина смерті	Від загострювання.
13.	Пред'явлені медичні документи про смерть	
14		
15	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Вировка Черепківської.
16	Підпис заявника	Черевко

Секретар. Ткачик

3/VII-44

Запис акта про смерть № 10

Місце народження: с. Васьків

Прізвище: Ткачик

Ім'я, по батькові: Олександрович

Національність: українець

Дата смерті (число, місяць, рік): 2 липня 1944 р.

Вік померлого: Місяців — днів, 16 років

Для дітей що померли до 1 року життя: років — місяців — днів

Професія (спеціальність), ремесло: Колгоспник

Де працював померший: Колгосп ім. Ворошилова

Сімейний стан: Був одружений

Будинок утримання (назва): (назва) колгосп ім. Ворошилова Коростишського

10	Місце, де постійно жив померлий	с. Вировка Успенського р-
11	Ск. часу жив померлий у місяцях рік. смерті.	шістнадцять років
12	Причина смерті	Від взрива снаряда
13	Ким видана лікарська довідка про смерть	Довідка фельдшера.
14.	Особливі позначки	
15	Прізвище і адреса заявника	Мати Хамченко с. Вировка
16	Підпис заявника	Хамченка

Секретар Хамч

Запись акта про смерть № 13.

3/VII-44 р.

Хамченко

...вище		
	Стенки	
	чолов.	
	смерті (число, ...ць, рік)	
	Померлого	
	...ав, ...ший свої ...ів до служіння, чи ...а кошті іншої особи	
	...а (спеціальність, ...ба, ремесло).	
	...е робота (назва ...ємства, колгоспу).	
3	По батькові	Федотович.
5	Національн.	Українець.
2 Липня 1944 року.		
місцево	Для дітей, що померли добрук зазначити фабрику	
52 роки	" — " село — яке — рік	
Має свої засоби	буде утримати	
(підпр.)		
Трамчика фабрика		
охранніх		
охранніх		
фабрики Солазуттіна.		

10.	Місце, де постійно мешкав померлий	с. Вировка Конотопського р-ну
11	ск. чому ким помер. ний у місці реєстр. смерті	п'ятдесять два роки
12	Причина смерті	від віку старість
13	Ким видана медична документація про смерть.	довідка фельдшера.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адреса заявника	Панченко Оксана ан. с. Вировка.
16	Підпис заявника	Панченко

Секретар. Панченко

Запись акта про смерть № 144

6/VIII-44 р

Прізвище	Ігнатенко
ім'я, по батькові	Семенович
національність	українець
Час смерті (число, місяць, рік)	6 серпня 1944 року
Вік померлого	Місяців — для дітей, що померли до 1 року; днів — для дітей, що померли до 1 місяця. "80" років
Чи мав померлий особисті засоби до існування, на якій підставі	Має свої засоби
Професія (спеціальність, посада померлого.	Колгосп.
Місце роботи (назва підприємства, установи).	Колгосп ім. Ворошилова

10.	Місце де постійно жив помер.	с. Вировка Шполянського р
11	Як часу жив померлий у місці реєстрації смерті.	Восемдесять с роки.
12	Причина смерті	Від старості.
13	Хто був лікарські докум.	—
14	Особливі позначки	
15	Прізвище адрес заявника	син Ігнатенко Семен с. Вировка
16	Підпис заявника	Ігнатенко

Секретар. [illegible]

Запис акта про смерть № 17
105

Прізвище	Голобородько
Вдова	по батькові Терентієва.
Голобі	національність Українка.
	17 Вересня 1945
	минулого 17 років.
	мав.
	м-з ім "Петровського"
	м. Лизогубовка

Стать
Час смерті число і місяць і рік
Від померлого
Чи був померлий на якій роботі чи мав спеціальність посада і ремесло.
Місце роботи назва підприємства колгосп.

місто де
постійно мешкав
покійний
Св. жив часу
помирання у
місці реєстрації

Причина смерті

Предявлені до
документу про
смерть.
особливі
позначки

Прізвище і адреса
заявника.
Підпись
заявника.

х. Лізогубовка Вирівської с/ради Конотопського р-на.

17 років.

Голобородько
х. Лізогубовка Вирівської с/ради

Запис акта про смерть № 18

Прізвище Борса
ім'я Ніна
по батькові Тимофіївна.
стать жіноча
національність Українка.

Час смерті 18 вересня 1943.
число і рік.

Вік померлого минуло 2 роки.

Де мав постійне
місце проживання
помер чи знайдений
труп

Жив на утриманні.

місце роботи
Назва підприємства

Місто де постійно жив померлий.

Як довго жив померлий у місці реєстрації

Причина смерті.

Документи про смерть.

Прізвище і адреса заявника

х. Лізогубовка. Вирівської сільради Конотопського р-ну.

2 роки

старість від старості

Борса

Підпис заявника

Секретар р.

Запис акта про смерть № 19

Прізвище Лапін

імені по батькові Валентинович.

27 вересня 1948 р.

1 рік

Мешкав жив на утриманні.

—

—

Від померлого. Документ посвідчений його ім'ям. Місце проживання. Заняття, спеціальність посада ремесло. місце роботи і назва підприємства.

Місто де постійно
жив померший
ск. раєу жив. помолом
у місці реєстрації

Причина
смерті:
передбачені дії думають
про смерть.

Прізвище адреса
заявника.

Особливі
позначки.

Фоповська тер.розробка
Виговської ради

1 рік.

справка від врача.

Лапін Валентин Григорьевич

Лапін

Акта про смерть № 20

Умер Жищенко Опанас
Васильєв
28/IX-44р
Від сибірки

Вік померлого 70 років

Жив помолом
засоби до існування
ім. жив на поч.
заняття спеціальна
посада ремесло.
місто роботи
назва підприємства
або колгоспу.

до

батькові Опанасович

національність Українець.

28 вересня 1944 р.

Минуло 70 років.

слов.

Р-з ім Ворошилова
с. Виговська.

місто де постійно
жив померший
ск. тому жив померлий
у місці реєстрації

Причина
смерті.
пред'явлені документи
про смерть.
Прізвище адреса
заявника.
Особливі
позначки.

справа сту

Лапін Валентин Григор

Запис Акта про смерть № 200

Прізвище Мищенко
ім'я Василь по батькові Опанасович
Стать чоловік | національність | Українець.
Час смерті:
число місяць і рік 28 вересня 1944 р.
Вік померлого минуло 70 років.
Чим був померлий
засоби до існування
чи жив на пенсії
Останнє службове
місце посада ремесло.
Місце роботи
Назва підприємства
або колгоспу.

мов.

п-з ім Ворошилова
с. Зіньківка.

місце де жив постійно помер(ла)

ск. дату жив помер(ла) у місці реєстрації

Причина смерті

Представлені документи про смерть.

Прізвище, адреса заявника

Особливі позначки

Підпис заявника

с. Вировка
Сокотопельського р-на Сумської об

Ірклів

Старост

Справка від Врача

с. Вировка

Мищенко

Глинч

Секретар с. Ради

Запись акта про смерть. № 21

Прізвище Гонтъ

ім'я Віктор по батькові Григорьевич.

стать	національність	українець.
рік смерті число місяць і рік	15 ноября 1944 года.	
Вік померлого	10 років.	
Якщо померлий дитина до 1 року вказати скільки місяців, днів		
Чи була померлий на утриманні	утриманії.	
Останнє місце роботи назва підприємства посада		

Місце, де постійно живе помічений.
Св. ваш живе поїздний
місцю реєстрації

Причина смерті.
Чим підтверджені документи про смерть

Прізвище адреса заявника.
Особливі ознаки

Підпис заявника

с Вировка
Конотопського р-на сумської об.
10 год. 6.
запалення легенів.
Справка від врача.
Гонта Варвара Константи

Гонта

Секретар (Район)

Прізвище
ім'я
стать
місяць
рік
Вік повного.
Чим мав помічений засоби до існування
Чи жив на кошт інших осіб.
Заняття спеціальність посада і ремесло.
Місце роботи назва підприємства
Колгосп.

Запис акта про смерть. № 22

Телінько
Михайло по батькові Дмитрович.
чоловік національність українець
14 жовтня 1944 р.
42 роки
жив в Сасовці

К-з ім Петровського
х. Лізогубовка.

Місце де постійно живе померлий.
Ст. гаду жив померлий у місці реєстрації
Ярмина смерті.
Ярдявник до вимерти про смерть
Особливі позначки
Прізвище і адреса заявника.
Підпись заявника

х. Лізогубовка
Вирівської сільради Конотопського р-ну
Сумської об.

42 роки.

Туберкульоз легенів.

сирітка від брата.

х. Лізогубовка
Вирівської сільради Конотопського р-ну

Секретар

Запис акта про смерть. 26. 23.

Вдовиця. Голобородько
ім'я Марія по батькові Петрівна

Стать. жінка | національність | українка

Час смерті
число місяць і рік

17 жовтня 1944 року.

Від народження.

19 років.

Чи мав кошти або засоби до існування
Занять на утриманні
Заняття спеціальність
посада ремесло

мав засоби існування.

Місце роботи
служба підприємство
Доходу у

Вороніжська р. Сейм
х. Лізогубовка.

місце де
постійно жив
померлий.

Ст. часу жив
померлий у
місці реєстрації

Причина
смерті

Пред'явлені
документи про
смерть.

Прізвище і адреса
заявника

Підпис
заявника.

Особливі
позначки.

х. Лізогубовка
Вирівської сільради Ромоданського
району.

19 років.

Голобородько Терентій ив.
х. Лізогубовка.

Книга

24

Запись акта про смерть.

Прізвище Козоте

ім'я Ізора по батькові Іванівна

Стать жінка | національність | українець.

Час смерті число 19 місяць жовтня 1944 року.
рік

Від померлої 6 год.

Чи мав померлий постійне місце проживання чи ні де саме

Місце роботи і посада підприємства (колгосп)

місце де поті
вир жив
помер.

Ск. часу жив
померший у
місці реєстрації.

Причина
смерті

Ким ствердже
но смерть.

Прізвище адреса
заявника

Відношення
заявника

х. Лізогубівка
Виконавчої Ради Комітетсь
р-на.

6 год.

Корнс Марія Пант. х. Лізогуб

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

Копия

от „29" ноября 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Фамилия, имя, отчество умершего

1. Фамилия Гуева
2. Имя Людмила 3. Отчество Семеновна
4. Пол жен. 5.* Национальность русская
6. Время смерти 29 ноября 1944 г.
7. Место смерти: город (село) _____ район _____
область (край, республика) _____
8. Причина смерти воспаление
9. Время и место рождения „____" _____ 19____ г. город (село) _____
район _____ область (край, республика) _____
10. Возраст: исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года
указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по
счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) Верховье район Колонтаевский
область (край, республика) Орловская
ул. _____ д. _____ кв. _____
Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие)

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее—4
неполное среднее—5
начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись
Гуева Елена Степановна
подпись.

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П. *Заведующий отделом загса*
Инспектор
подпись.

* В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2. 18. 03. 1981 г. Зак. № 1969, т. 1000х50

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

от „24" ноября 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

1. Фамилия Мищенко
2. Имя Мелания 3. Отчество Григорьевна
4. Пол жен. 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „24" ноября 1944 г.
7. Место смерти: город (село) район
область (край, республика)
8. Причина смерти туберкулез и порок сердца
9. Время и место рождения „ " 19 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось 62 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) Вирок район Конотопский
область (край, республика) Сумская
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____
Лищенко Варвара Ивановна
подпись.

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П. *Заведующий отделом загса*
Инспектор подпись.

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2. 18. 03. 1981 г. Зак. № 1969, т. 100000

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

от „28" ноября 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

1. Фамилия Ярош
2. Имя Елена 3. Отчество Григорьевна
4. Пол жен. 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „28" ноября 1944 г.
7. Место смерти: город (село) _____ район _____
область (край, республика) _____
8. Причина смерти дистрофия
9. Время и место рождения „___" _____ 19___ г. город (село) _____
район _____ область (край, республика) _____
Возраст: исполнилось 5 дней лет. Для детей моложе одного года указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет
10.* Где постоянно проживал: город (село) Выровка район Конотопский
область (край, республика) Сумская д. _____ кв. _____
ул. _____
Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор подпись

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти.

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2. 18. 03. 1981 г. Зак. № 1969, т. 1000

с. Дементовка

116

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Дмитровский
загс

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2 41

(Первый экземпляр)

Число Червня месяц 1944 г.

Фамилия	Деритоска				
Имя	Анна	Павловна	3	Отчество	
Пол	Жінка	5	Национальность	украінка.	

Время смерти: 6 числа Червня 1944 года

Возраст: Исполнилось 16 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и 1 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года.

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *): ученица 7 класс

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: учился На изгнании

Где постоянно проживал умерший: Город с. Дементовка Район Дмитровский
Селение Дементовка Область (край) Черниговская
Улица _____ Дом № _____

10	Причина смерти	убитая автоматчиком
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка врача от 6/IX 44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	неизвестен
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Новак Сергей Портнович.
14	Подпись заявителя	Новак
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 _____

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 42

(Первый экземпляр)

16 число VII месяц 1944 г.

Фамилия	Дубовик				
Имя	Кулина	3	Отчество	Григорьевна	
Пол	женск	5	Национальность	Украинка	
Время смерти	16 числа июля 1944 года				
Возраст 60	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 *)	колхозница рабочая.				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз „Червона слобода"				
Где постоянно проживал умерший	Город село Деповка Район Дмитровский Область (край) черниговская Селение _____ Дом № _____ Улица _____				

10	Причина смерти	старость лет туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка фельдшера тов Морченко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	не имеется.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Скиба Алексей Яковлевич.
14	Подпись заявителя	Скиба
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 _____

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 43

(Первый экземпляр)

18 число июля месяц 1947 г.

Фамилия	Полывян				
Имя	Семен	3	Отчество	Семенович	
Пол	муж.	5	Национальность	Украинец.	
Время смерти	18 числа июля 1947 года				
Возраст	8 м-ца.	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 *)	малолетний				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	дит. с. Деткова Дмитровск. р-н.				
Где постоянно проживал умерший	Город с. Деткова Район Дмитровск. р-н. Область (край) Черниг. обл. Селение _____ Улица _____ Дом № _____				

10	Причина смерти	болезнь видкори и дистенция
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка фельдшера тов. Марченка
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов не имеется.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Поливди семен Григорьевич
14	Подпись заявителя	Поливди
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС _____ Делопроизводитель Дубовик

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 44

(Первый экземпляр)

Число Июля месяц 1944 г.

Фамилия	Дубовик				
Имя	Яков	3	Отчество	Ларионович	
Пол	муж.	5	Национальность	Украинець.	

Время смерти: 19 числа Июля 1944 года

Возраст 38 г. 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 *): колхозник рядовой

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: колх. „Червона Слобода"

Где постоянно проживал умерший: Город с. _____ Район Долинировский
Селение Жестовка Область (край) Сталинградская
Улица _____ Дом № _____

10	Причина смерти	болел туберкулезом легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка фельдшера Марченка
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Жаименко Савка Ўстра
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	жаименко савка
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 Зайцев

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

120

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 45

(Первый экземпляр)

_____ число июля месяц 1944 г.

Фамилия	Михайленко				
Имя	Михаил	3	Отчество	Прокофьевич	
Пол	мужск.	5	Национальность	украинец.	

Время смерти: 18 числа июля 1944 года

Возраст: Исполнилось 8 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 *): не совершеннолетний.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: жил в с. Деповка

Где постоянно проживал умерший: Город с. Деповка Район Дмитровский р-н
Селение Черниговской Область (край) _____
Улица _____ Дом № _____

10	Причина смерти	Умер от туберкулезного воспаление.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка врача Марченко с. Деньговка
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов не имеется.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Михайленко Анна Онисиевна.
14	Подпись заявителя	Михайленко.
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 Заич

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 46

17 число июля месяц 1947 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Малеевская			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Владимировна
4	Пол		5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	17 числа июля 1947 года			
7	Возраст	Исполнилось 70 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 *)	не совершенно лишен трудоспособности в Деньговском совхозе			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	совхоз с. Деньговка			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Деньговка Район Добрянский Селение Черниговской Область (край) Улица _____ Дом № _____			

10	Причина смерти	воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка фельдшера Марченка с. Дейновка.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов никаких не имелось.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Рудиця Хатъка Максимовна.
14	Подпись заявителя	Рудиця.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____ Делопроизводитель Дмитр.

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів.

Б. И. № 307.

122

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 47

27 число июль месяц 1941 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Вакуловска				
Имя	Одарка	3	Отчество	Романовна	
Пол	женск.	5	Национальность	украинка	
Время смерти	27 числа июль 1941 года				
Возраст 77.	Исполнилось 77 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 *)	колхозница колхоза Одар.				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	с. Дейновка				
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Дмитровский Селение с. Дейновка Черниговс. Область (край) ____ Улица ____ Дом № ____				

10	Причина смерти	ок. Паралич сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка врача Кривенка
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Скиба Яков Макарович.
14	Подпись заявителя	Скиба Яков.
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____

Делопроизводитель Дуфа.

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

123

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 48

(Первый экземпляр)

число Шестого месяц 1944 г.

Фамилия	Назаренко				
Имя	Антон	3	Отчество	Антонович	
Пол	Муж.	5	Национальность	Украинец.	
Время смерти	1 числа Сентября 1944 года				
Возраст 37.	Исполнилось 37 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 *)	колгоспник колхозу Сталина.				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	с. Дмитровка				
Где постоянно проживал умерший	Город с. Дмитровка Район Дмитровской Селение Дмитровка Область (край) Черниговской Улица Р. Фабрика Дом №				

10	Причина смерти	Вид туберкульоза легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка фельдшера Марченк
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет никаких
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Назаренко Марфа Григорьев
14	Подпись заявителя	Назаренко Марфа
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____ Делопроизводитель Здан

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

124

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ №49.

5 число августа месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Марченко				
Имя	Роман	3	Отчество	Власович.	
Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец.	
Время смерти	5 числа августа 1944 года				
Возраст	Исполнилось 84 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 *)	вид старости смерти слабость.				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	село. Денисовка.				
Где постоянно проживал умерший	Город с. Денисовка, Черниговской. Селение ____ Улица ____		Район Дмитровский Область (край) обл. Дом № ____		

10	Причина смерти	Від старечої слабості
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка врача Марченко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Горнова Якима Фомовича
14	Подпись заявителя	Горнов
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 _____ Делопроизводитель Зайцев

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 30

125

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 50.

2 число августа месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Рябко				
Имя	Омельян	3	Отчество	Лектьевич.	
Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец.	

Время смерти 9 час. числа августа 1944 года

Возраст: Исполнилось 76 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года.

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *): колхозник колхоза им. Ленина.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: с. Деповка Дмитровского р-на.

Где постоянно проживал умерший: Город с. Деповка Район Дмитровский
Селение Черниговская Область (край) ____
Улица ____ Дом № ____

10	Причина смерти	Порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда виданы, за каким номером, свидетели	Справка врача тов. Марченко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов не имеется
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Комитет-никто в Степь
14	Подпись заявителя	Колчитов
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 Зверь

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 54

(Первый экземпляр)

12 число Августа месяц 1944 г.

Фамилия	Голосьмак				
Имя	Иван	3	Отчество	Федорович	
Пол	муж	5	Национальность	Украинец	

Время смерти: 12 числа Августа 1944 года

Возраст: Исполнилось 75 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года.
Півтора місяця

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *): не трудоспособный

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: Колхозник с. Дементовки.

Где постоянно проживал умерший: Город с. Дементовке Район Дмитровского Горшковского
Селение ---
Область (край) ---
Улица Саратовке Дом № ---

10	Причина смерти	Здлютухових нарывов.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справку видав врач тов Кривченко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов немает
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Полосьмак Арина Григорьевна
14	Подпись заявителя	Полосьмак
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 Зайц

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 302

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Первый экземпляр)

1. число Августа месяц 1944 г.

Фамилия	Михий				
Имя	Александр	3	Отчество	Иванович	
Пол	муж.	5	Национальность	Украинець	
Время смерти	14 числа Августа 1944 года				
Возраст 2 1/2	Исполнилось 2 1/2 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 14 числа августа месяца 1944 года.				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	иждевенец				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Михей Иосиф Антонович Колхозник колхоза „Червона Слобода"				
Где постоянно проживал умерший	Город с. Деткавка Район Дмитриевка Область (край) Курская Селение _____ Улица _____ Дом № _____				

52 вага

10	Причина смерти	помер от кору
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справку видав Врач Кривецкий
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документів не имие
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лихий Иосиф Антонович
14	Подпись заявителя	Лихий
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____ Делопроизводитель Захар.

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 53.

(Первый экземпляр)

8 число Августа месяц 1947 г.

Фамилия	Назаренко В
Имя	Виктор
Отчество	Никифорович
Пол	муж.
Национальность	Украинець
Время смерти	28 числа Августа 1947 года
Возраст 5	Исполнилось 5 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 11 числа Февраля месяца 1939 года.
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	иждивенец.
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхозник с. Деньовки.
Где постоянно проживал умерший	Город с. Деньовка Район Дмитровский Область (край) Черниговско Селение _____ Улица _____ Дом № _____

10	Причина смерти	помер від кору
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справку видав врач Привченко
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документів не імі
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Назаренко Ольга Василівна
14	Подпись заявителя	Назаренко.
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 Зайцев

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 54.

(Первый экземпляр)

5 число IX месяц 1944 г.

Фамилия	Дешенко			
Имя	Петро	З	Отчество	Григорьевич.
Пол		5	Национальность	Украинец.
Время смерти	5 числа сентября 1944 года			
Возраст	1 год.	Исполнилось 1 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 *)	на иждивении матери Дешенко Федоси Павловной.			
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им. „Червона Слобода"			
Где постоянно проживал умерший	Город с. Деповка Черниговской. Район Дмитровский. Область (край) ____ Селение ____ Улица ____ Дом № ____			

10	Причина смерти	от воспаления легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка брата Кривенко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет никаких документов.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Назаренко Охрим Иосифович.
14	Подпись заявителя	Назаренко
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 Заяра

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 3

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

130

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 55.

(Первый экземпляр)

1 число сентября месяц 1944 г.

Фамилия	Демченко				
Имя	Виталий	3	Отчество	Алексеевич.	
Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец.	
Время смерти	16/IX числа		1944 года		
Возраст 9 год.	Исполнилось 9 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 *)	не работающий. Ученик школы.				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Ученик 1 го. клас. с. Деньковка				
Где постоянно проживал умерший	Город с. Деньковка	Район Дмитровецкий.			
	Селение Дмитровецкий.	Область (край)			
	Улица	Дом №			

10	Причина смерти	дефтедик. справка врача Шерщенко.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка врача фельдшера Шерщенко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Метрична справка.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дейнеко Александр Иванович.
14	Подпись заявителя	Дейнеко
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС _____ Делопроизводитель _____

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

31

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 56

2 число сентяб. месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Марценко				
Имя	Ориша	3	Отчество	Демидовна	
Пол	женск.	5	Национальность	Украинка	

Время смерти: 18 числа сентября 1944 года

Возраст: 81

Исполнилось 81 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 *): Колхозница колхоза ОДПУ.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: Колхоз ОДПУ.

Где постоянно проживал умерший:
Город с. Деитовка Район Дмитровск.
Селение Черниг. Область (край) _____
Улица _____ Дом № _____

10	Причина смерти	старческая смерть.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	документов никаких справка не имеется, врач фельдшер Мария
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет документов.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Горюнов Яким Фомович
14	Подпись заявителя	Горюнов
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС _____ Делопроизводитель Зайцев

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 57.

23 число сентябр. месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Дериоска				
Имя	Данило	З	Отчество	Демьянович.	
Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец.	

Время смерти: 23 числа сентябр. 1944 года

Возраст 80: Исполнилось 80 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 *): крестьянствол в колхозе.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в колхозе. Колхозник им. Сталина с. Детковка.

Где постоянно проживал умерший: Город с. Детковка Район Дмитровский. Селение Угрюмовка. Область (край) _____ Улица _____ Дом № _____

10	Причина смерти	Старческая слабость.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	нет. Справка врача Кривчета
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов никаких не имеет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Скиба Алексей Яковлевич.
14	Подпись заявителя	Скиба
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 Заяц

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 58

19 число октября месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Сытенко				
Имя	Григорий	3	Отчество	Федорович.	
Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец.	
Время смерти	13 числа октября 1944 года				
Возраст 85	Исполнилось 85 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 *)	Крестьянин вол.				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	дома. Колхоз Червона слобода.				
Где постоянно проживал умерший	Город Черниговский Район обл. Селение Дмитровск. Область (край) Улица с. Деповка. Дом №				

10	Причина смерти	Паралич сердца в следствии старости.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врач Кривченко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет документов.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Скиба Олекса Тихонович.
14	Подпись заявителя	Скиба
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____ Делопроизводитель Зайцев

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 59.

23 число октябр. месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Романенко				
Имя	Улита	3	Отчество	Дмитриевна.	
Пол	52.	5	Национальность	Украинка.	
Время смерти	23 числа Октября 1944 года				
Возраст 52	Исполнилось 52 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года.				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Колхозник колхоза им. Ленина. крестьянством.				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нет нигде более.				
Где постоянно проживал умерший	Город с. Деньково Район _____ Селение Дмитровск рп Область (край) _____ Улица Ред. обл. Дом № _____				

10	Причина смерти	паралич сердца.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	нет никаких Справка врача Кривченко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет никаких
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Алексеенко Людмила Ульяновна
14	Подпись заявителя	Романенко
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС _____ Делопроизводитель Зорь

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 307

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 61

(Первый экземпляр)

Число октября месяц 1944 г.

Фамилия	Передера				
Имя	Настя	З	Отчество	Ивановна	
Пол	женск.	5	Национальность	Украинка	

Время смерти: 23 числа октября 1944 года

Возраст 62 — Исполнилось 62 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 *): крестьянством колхозница.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: нет нигде кроме колхоза.

Где постоянно проживал умерший: Город Чернигов. обл. Район _____ Селение Дмитровск. рн Область (край) _____ Улица с. Деньки Дом № _____

10	Причина смерти	порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка Десятовской медамбулатории фельдшера Лорченко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нечего никакие
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Передера Мария.
14	Подпись заявителя	Передера.
15	Особые отметки	нет

*) 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 _____

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 30

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 61

(Первый экземпляр)

Число октября месяц 1944 г.

Фамилия	Козин				
Имя	Николе	3	Отчество	Антонович	
Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец.	
Время смерти	29 числа октября 1944 года				
Возраст В.	Исполнилось 13 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 *)	Крестьянин Колхозник им. Сталина				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхозник Колхоза им. (				
Где постоянно проживал умерший	Город Чернигов обл., Район ____ Селение Дмитровец Область (край) ____ Улица с. Десятое Дом № ____				

10	Причина смерти	вид воспаление мозгов.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка фельдшера детской медамбулатории т. Мороко.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет никаких
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Козин Иван Алексеевич,
14	Подпись заявителя	Зав. Дубовик
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 _____

Друкарня видавництва „Радянська правда", м. Чернігів. Б. И. № 30

139

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 62

(Первый экземпляр)

6 число ноября месяц 1944 г.

1	Фамилия	Дубовик			
2	Имя	Антонина	3	Отчество	Марковна
4	Пол	женск.	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	6 числа ноября 1944 года			
7	Возраст 7	Исполнилось 7 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года.			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	колхозница колхоза			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	умерла			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Чернигов. Район Ол. г., Селение Халиграб Область (край) _____ Улица с. Осиновка Дом № _____			

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	
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 _____

Друкарня видавництва „Деснянська правда", м. Чернігів.

Б. И. № 307

с. Дубовівка 138 52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Грохавский	
2	Ім'я Александр	3 По батькові Иппомитович	
4	Стать мужс.	5 Національність поляк	
6	Час смерті	„29" числа июля місяця 1944 р.	
7	Вік	Минуло 50 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*)	рабочь	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Дубовязовский совхоз Балозерка	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Дубовязовский село Дубовязовка область Сумской вулиця ____ буд. № ____	

10	Причина смерті	паралич болезненно измененного сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти докторское
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Грековская г. Дубовязовского р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Грековска
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 Безруч

Діловод

139 53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Познихир		
2	Ім'я	Яков	3	По батькові Васильевич
4	Стать	мужс.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„29" числа июля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 70 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*)	изживенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	-1-		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Дубовязовский село Дубовязовка область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	по старости лет.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка о смерти 30 мая 1944г. за №4.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Позняжир София Ивановна с. Дубовязовка Сумская обл. Дубов.р
14	Підпис заявника	Позняжир
15	Особливі позначки	выдано св. о смерти №5

*) 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 Кагуро

Діловод

140 54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

15 числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ильченко		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„17" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	55 лет	Минуло 55 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився——числа——місяця——року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто——район—— село——область—— вулиця——буд. №——		

10	Причина смерті	диагноз гемоколит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	смерть зарегистрирована на основании отношения № 62/08. 31/VII-44г.
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	смерть зарегистрирована заключенного

*) 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

141 33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище			Пимпенко
2	Ім'я	Власс	3 По батькові	Захарович
4	Стать	мужск.	5 Національність	украинець
6	Час смерті		„30" числа июля місяця 1944 р.	
7	Вік		Минуло 44 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто——район—— село——область—— вулиця——буд. №	

10	Причина смерті	диагноз автотомноз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	отношение ОАГС УТИКВД
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Грузское, Дубовязовского района, Сумской области.
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	смерть закономерного.

*) 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 Безруч

Діловод

142 56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Головачев		
2	Ім'я	Афанасий	3	По батькові Николаевич
4	Стать	мужск.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„5" числа ноября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 49 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*)	столяр		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	спиртзавод		
9	Де постійно жив померлий	Місто —— район Дубовязовский село Дубовязовка область Сумской вулиця —— буд. № ——		

10	Причина смерті	туберкулез
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справки врача Конотопской раббольницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Головачева Зина Афанасьевна с. Дубовязовка, Сумской обл.
14	Підпис заявника	Головачева
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 Козуля

Діловод

143 57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

20 числа ноября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Буденко		
2	Ім'я	Антон	3	По батькові Федорович
4	Стать	мужс.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„29" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Шпотовка район Дубовязовский село —— область Сумская вулиця —— буд. № ——		

10	Причина смерті	не указана
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	Зарегистрирована смерть заключенного на основании приказа НКВД СССР

*) 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 Безрук

Діловод

149 58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

27 числа ноября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Братуха		
2	Ім'я	Сава	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец.
6	Час смерті	„22" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 46 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Грузское район Дубовязовского село ——— область Сумская вулиця ——— буд. № ———		

10	Причина смерті	гнойной инфекции
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	отношение из ОЗАГа о регистр. смерти
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	Смерть закономерного

*) 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 Безруч

Діловод

41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

Прізвище	Медведев		
Ім'я	Анатолій	3 По батькові	Павлович
Стать	чол.	5 Національність	Українец
Час смерті	6 числа Грудня місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 4 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 11 числа Серпня місяця 1941 року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто Дубовязовка район Дубовязовский село Дубовязовка область Сумской обл. вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	После заболевания кори.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Дубовязовского Райбольницы от 9/XII-1944 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Медведев Павло Петрович
14	Підпис заявника	Медведев
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище	Углубева		
Ім'я	Улита	3 По батькові	Ульяновна
Стать	женщина	5 Національність	Українка
Час смерті	„25" числа Листопада місяця 194 р.		
Вік	Минуло 96 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница им. „Перемоги"		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	на Изгубевки сина		
Де постійно жив померлий	Місто УССР район Дубовязовский село Дубовязовка область Сумского вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Декольпенсированный порок сердца, хронический фронт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Райбольницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт ГВ №: 086612 выдано Бахмачским р-ом Черниговской обл. Паспорт здан в Дубовязовку РА. НКВД
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Нещева Параска Федуровна
14	Підпис заявника	за Шапку
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

39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

27 числа декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Косенко		
2	Ім'я	Игорь	3	По батькові Владимирович
4	Стать	мужск.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„9" числа декабря місяця 1944 р.		
7*	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждивенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Дубовязовский село Дубовязовка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Крупозное воспаление легких и кор.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справки врача от 9/XII - чисодат
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свидетельство о рождении серии А № 3728964
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Косенко Анна Васильевна село Дубовязовки
14	Підпис заявника	Косенко
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

148 БК

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

29 числа декабря м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевтуха		
2	Ім'я	Виктор	3 По батькові	Николаевич
4	Стать	мужс.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„19" числа декабря місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 8 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.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто —— район Дубовязовский село Дубовязовка область Сумская вулиця —— буд. № ——		

10	Причина смерті	Мешкает
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача от 29/XII - сходят
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет паспорта
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кравченко Доминикия Игнатьевна сел Дубовязовки
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 Безрук

149 84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

Выдано свид. 21/IX-52

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

30 числа декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Платонов		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Михайлович
4	Стать	мужск.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„27" числа декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 44 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*)	уполномоченный Дубовязовского плодовощного об.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Дубовязовский плодовощной		
9	Де постійно жив померлий	Місто Дубовязовка район Дубовязовский село ——— область Сумская вулиця кооперативная буд. № ———		

10	Причина смерті	активный туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача от 27/XII-44 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Политикина Ульяна Васильевна село Дубовязовка, Дубовязовский р-н
14	Підпис заявника	Политикина
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

с. Бухаловка

150

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

„10" числа лютого м-ця 1945 р. (другий примірник). Для ЦСУ

...ище	Лобанов		
...Семен	3	По батькові	Иванович
...муж	5	Національність	Укр.
...смерті	„10" числа лютого місяця 1945 р.		
	Минуло 70 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
...д занять, служби померлого або інше ...жерело засобів ...дування *)			
...де працював (назва ...дприємства, установи, колгоспу і ін.).			
...постійно жив по-...рлий	Місто ____ район Бурынский село Бухаловка 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	Лобанов Владимир Олексійович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

місце

*) 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 _____

187

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

ище		Здоровцова	
Наталья	3	По батькові	Васильевна
жене	5	Національність	Украинка
мерті		12 числа лютого місяця 1944 р.	
		Минуло 87 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
д занять, служби мерлого або інше жерело засобів ування *)			
працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).			
стійно жив по-рлий		Місто _____ район Буринський село Духановка 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	Здоровцов Петр Фадеевич
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

місце

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

152

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

ище		Чекмишев	
Григорій	3	По батькові Матвеевич	
мужск.	5	Національність Укр.	
смерті		14 числа Вересня місяця 1944 р.	
		Минуло 56 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
д занять, служби мерлого або інше жерело засобів нування *) е працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).			
стійно жив по-лий		Місто _____ район Буринск село Вухашовка область Сумск. вулиця _____ буд. № _____	

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Чекмишева Анна Никитьевна
14	Підпис заявника	
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 зазначити „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

133

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

ище	Калина		
Сержант	3	По батькові	Васильевна
ж.	5	Національність	укр.
смерті	„20" числа января місяця 1944 р.		
	Минуло 12 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
д занять, служби мерлого або інше жерело засобів рування *)			
працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).			
стійно жив. померлий	Місто ____ район Бурчистт село Духанова область сумская вулиця ____ буд. № ____		

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

місце м. п.

*) 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".

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

154

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„20" числа января м-ця 1978 р. (другий примірник). Для ЦСУ

ище	Зайцева		
Софья	3	По батькові	Михайловна
тенс.	5	Національність	Украинка
смерті	„20" числа Января місяця 1978 р.		
	Минуло 55 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
д занять, служби мерлого або інше жерело засобів уання *) е працював (назва дприємства, уста-ови, колгоспу і ін).			
стійно жив по-рлий	Місто _____ район Буринский село Духановка область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

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

місце

*) 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 _____

155

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„20" числа Январь м-ця 1934 р. (другий примірник). Для ЦСУ

ище	Кишкова		
Анна	3	По батькові	Дмитровна
Женс	5	Національність	Укр.
смерті	„20" числа Январь місяця 1934 р.		
	Минуло 82 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
а занять, служби мерлого або інше жерело засобів ування *)			
працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).			
стійно жив по- рий	Місто ____ район Бурлинск село Ахашовка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Сыпной 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 адреса заявника	Федорукова Пелагея Михайл
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

місце

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

156

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

„14" числа марта м-ця 1933 р. (другий примірник). Для ЦСУ

ище	Латушин		
Роман	3	По батькові	Дмитрович
Укр муж	5	Національність	Укр.
смерті	„14" числа марта місяця 1933 р.		
	Минуло 60 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
д занять, служби мерлого або інше жерело засобів ування *) е працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).			
стійно жив по- рлий	Місто _____ район Бурынский село Дружковка область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

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

місце

*) 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".

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

157

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

„17" числа марта м-ця 1948 р. (другий примірник). Для ЦСУ

ище	Зимин		
Василий	3	По батькові	Алексеевич
муж.	5	Національність	Украинка
смерті	„17" числа марта місяця 1948 р.		
	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
д занять, служби померлого або інше жерело засобів тування *)			
е працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).			
стійно жив по-лий	Місто _____ район Бурынского село Духановка область Сумской вулиця _____ буд. № _____		

10	Причина смерті	Миокардит
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	Кіпіков Пантелей Дмитр
14	Підпис заявника	К
15	Особливі позначки	

місце

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

М.П.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

158

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

„23" числа марта м-дя 1944 р. (другий примірник). Для ЦСУ

ище	Кишкова		
Марфа	3	По батькові	Васильевна
ть	жен.	5	Національність Украинка
смерті	„23" числа марта місяця 1944 р.		
	Минуло 28 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
д занять, служби померлого або інше жерело засобів нування *)			
е працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).			
стійно жив по-рлий	Місто ____ район Буринский село Бурыновка область Сумская. вулиця ____ буд. № ____		

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

місце

*) 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 _____

153

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

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

ище		Ильенко	
	Параска	3	По батькові Евфимиевна
	жен.	5	Національність Укр.
смерті		„26" числа марта місяця 1944 р.	
		Минуло 60 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
д занять, служби померлого або інше ерело засобів ування *) е працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).			
стійно жив по- дній	Місто _____ район Буринь село Духановка область Сумске вулиця _____ буд. № _____		

10	Причина смерті	Параліч серця
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	Ісаєнко Яків Мусійович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

місце

*) 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 _____

150

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

„8" числа отрешу місяця 1944 р. (другий примірник). Для ЦСУ

ище		Здесенко
Василь	3	По батькові Захарович.
ть муж	5	Національність Укр.
смерті		„8" числа отрешу місяця 1944 р.
		Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
д занять, служби мерлого або інше жерело засобів дування *) працював (назва приємства, установи, колгоспу і ін).		
стійно жив по-рий		Місто ____ район Бурынский село Дуплявка область сумская вулиця ____ буд. № ____

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	Здесенко Екатерина Ивановна
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 _____

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

„9" числа апреля м-ця 1924 р. (другий примірник). Для ЦСУ

...вище	Здесенко		
...Лидия	3	По батькові	Захаровна
...жен.	5	Національність	Украинка
...смерті	„9" числа апреля місяця 1924 р.		
	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
...ід занять, служби померлого або інше ...жерело засобів ...нування *) ...е працював (назва ...ідприємства, установи, колгоспу і ін.).			
...постійно жив померлий	Місто ____ район Бурбиат село Бучаковка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

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	Здренко Лидия Захаровна
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 _____

місце

162

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

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

1	Прізвище	Самоусова	
2	Ім'я Наталья	3	По батькові Федоровна
4	Стать жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„26" числа мая місяця 1944 р.	
		Минуло 50 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
7	Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін).		
8	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Буд очинск село Бухановка область Сумская вулиця _____ буд. № _____	

10	Причина смерті	Параліч серця
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	Капустіна Наталія Федорівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

...ище	Жигалев		
...Иван	3	По батькові	Петрович
...муж	5	Національність	Украинец
...смерті	27 числа мая місяця 1944 р.		
	Минуло 71 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
...д занять, служби померлого або інше ...жерело засобів ...нування *)			
...е працював (назва ...ідприємства, установи, колгоспу і ін).			
...постійно жив по- ...лий	Місто _____ район Бурынский село Духановка область сумская вулиця _____ буд. № 1		

10	Причина смерті	Сепсис 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 адреса заявника	Федорзова Палагея Михайловна
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".

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

м. п.

164

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

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

ище		Кибков	
Фрол	3	По батькові	Терентьевич
мут	5	Національність	Украинец

смерті „3" числа июля місяця 1944 р.

Минуло 44 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року

од занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *)

де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).

постійно жив померлий

Місто _____ район Бурынский

село Бурановка область Сумской

вулиця _____ буд. № _____

10	Причина смерті	Самогубство
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	Кийкова Тетяна Павловна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

місце

105

Духовщинський
Уповноваж.

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище	Гриньо		
Ім'я	Татьяна	По батькові	Нестеровна
Стать	жен.	Національність	Украинка
Час смерті	„17" числа июля місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 53 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 Духовщинский село Духовщина область Смоленск вулиця _____ буд. № _____		

10	Причина смерті	Порок серця
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	Гриньо Тамара Трофимовна
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 _____

166

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

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

Прізвище	Сухина			
Ім'я	Пилип	3	По батькові	Трофимович
Стать	жен.	5	Національність	Українка
Час смерті	„12" числа августа місяця 1944 р.			
Вік	Минуло 62 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 Буринський село Духановка область Сумська вулиця _____ буд. № _____			

10	Причина смерті	Туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сиренко Анна Петровна
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 _____

167

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

Прізвище	Катруткин		
Ім'я	Сергей	3	По батькові Исаевич
Стать	муж	5	Національність Украинец
Час смерті	16 числа августа місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 48 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 Бурчистский село Духановка область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

10	Причина смерті	Рак желудка
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	Капустіна Надя Сергеевна.
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 _____

168

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

17 числа сентября місяця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Зайцева		
Ім'я	Евдокия	По батькові	Михайловна
Стать	жен.	Національність	Украинка
Час смерті	17 числа сентября місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 72 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 Дружковка район Сталинск село ____ область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	от воспаления почек
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	Терещенко Пантелій Петрович
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 _____

169

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

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

Прізвище	Сумков		
Ім'я	Виктор	3	По батькові Григорьевич
Стать	муж	5	Національність Украинец
Час смерті	„18" числа октября місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 3 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 Бурынский село Буяновка область Сумская вулиця _____ буд. № 1		

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

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

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

м. п.

170

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

Прізвище	Сумкова		
Ім'я	Мария	3	По батькові Федоровна
Стать	жен.	5	Національність Укр.
Час смерті	„21" числа октября місяця 1944 р.		
Вік	Минуло _____ 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 Бурынский село Дружковка область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

10	Причина смерті	дифтерит гортані
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	Кашкова Параска Іванівна
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 _____

171

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №23.

„9" числа ноября м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Кашина		
Ім'я	Надежда	3 По батькові	Михайловна
Стать	жен.	5 Національність	Украинка
Час смерті	„9" числа ноября місяця 1944 р.		
Вік	Минуло _____ років. Для дітей менше одного року _____ місяців 3 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 Буринский село Вухановка 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	Калина Галина Е.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

172

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24.

16 числа ноября м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Бороишв		
Ім'я	Николай	3 По батькові	Иванович
Стать	муж	5 Національність	Украинец
Час смерті	16 числа ноября місяця 1947 р.		
Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року 25 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 ін.).			
Де постійно жив померлий	Місто _____ район Буринский село Духановка область сумские вулиця _____ буд. № _____		

10	Причина смерті	Внутрішнє кровотеча
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового біляета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Любанова Анна Михайловна
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 _____

133

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

16 числа ноября м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

1 Прізвище	Земляно		
2 Ім'я Пантелей	3 По батькові	Владимирович	
4 Стать жен.	5 Національність	Украин.	
6 Час смерті	16 числа ноября місяця 1944 р.		
7 Вік	Минуло 41 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8 Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *)			
9 Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).			
10 Де постійно жив померлий	Місто ____ район Буринский село Духановка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Порок серця
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	Лаврешин Петро Вікторо
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 _____

174

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„18" числа ноября м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Латвин		
Ім'я	Николай	3	По батькові Андреевич
Стать	муж.	5	Національність Украинец
Час смерті	„18" числа ноября місяця 1944 р.		
Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року 11 місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
4) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *)			
6) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).			
Де постійно жив померлий	Місто _____ район Бурочмет село Духановка область сумская вулиця _____ буд. № 1		

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лапувша Михаила 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. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

175

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„19" числа ноября м-ця 1987 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Заїнев			
Ім'я	Михаил	3	По батькові	Яковлевич
Стать	муж	5	Національність	Украинец
Час смерті	„19" числа ноября місяця 1987 р.			
Вік	Минуло 15 років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року			
4) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *)				
5) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).				
Де постійно жив померлий	Місто ____ район Б Урюпинск село Духановка область Сумская вулиця ____ буд. № ____			

10	Причина смерті	Воспаление мозговой оболочки
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	Калин Антон Васильевич
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 гр. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

м. п.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

R6

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №28

„24" числа ноября м-дя 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Кипнова		
Ім'я	Параска	З	По батькові Григорьевна
Стать	жен.	5	Національність Украинка
Час смерті	„24" числа ноября місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 58 років. Для дітей менше 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 ін.).			
Де постійно жив померлий	Місто _____ район Бурынский село Буцаповка область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

10	Причина смерті	Туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Демешка Тарасьяк Пантелеймон
14	Підпис заявника	Д
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 _____

177

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29.

„1" числа декабря м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Захлебаєва		
Ім'я	Лидія	3	По батькові Ивановна
Стать	жен.	5	Національність Украинка

Час смерті „1" числа декабря місяця 1944 р.

Вік: Минуло _____ років. Для дітей менше одного року 6 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 ін).

Де постійно жив померлий: Місто _____ район Бурынский

село Бурыновка область Сумская

вулиця _____ буд. № _____

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка проте, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Остапенко Дарья 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. місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС _____

Діловод _____

178

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„6" числа декабря м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦСУ

Прізвище	Бабичев	
Ім'я	Леонтій	По батькові Григорьевич
Стать	муж.	Національність укр.
Час смерті	„6" числа декабря місяця 1944 р.	
Вік	Минуло _____ років. Для дітей менше 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 ін.)		
Де постійно жив померлий	Місто _____ район Бурынский сумской село Дружковка 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	Бабичев Борис Леонтьевич.
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 _____

Сумська область
Роменський район
Сновчанська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

Прізвище	Ганць		
Ім'я	Тимофій	3 По батькові	Лукич.
Стать	Чоловіч	5 Національність	Українец.
Час смерті	"6" числа Січня місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 64 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)	С/господарець		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-й им. К/Маркса.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Новітнєва Район область Куликівський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	Інфаркт серця. та дрібне легке.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть Новітневої медикарии.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Новітнєва. Чук Михайло Павлович.
17	Підпис заявника	Чук

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Книга № 2 акт. запис

Куликівська область
Куликівський район
Новітнєва сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

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

Прізвище	Іваненко			
Ім'я	Єлизавета	3	По батькові	Ильїнічна
Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
Час смерті	15 числа Вересня 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)	С/господарство			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Петровського.			

11	[illegible], де постійно [illegible] померлий	Місто (селище) г. Капитановка Район Дубовязовский область Сумска Край АРСР
12	[illegible] років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированно Миокардита.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидоцтво про смерть Совтичевои Медикарии.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	г. Капитановка Иванченко Прискa Григоровна.
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

Сумська область
Дубовязовский район
Совтичева. сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

23 числа Вигия м-ця 1944 р. (перший примірник)

Прізвище	Шпилька		
Ім'я	Надія	3 По батькові	Васильовна
Стать	ж	5 Національність	Украинка.
Час смерті	23 числа Вигия місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 6 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)	С/господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-й им. Шевченка.		

11	А[illegible] постійно [illegible]лий	Місто селище Усовтиєве Район область Сумська. Край УРСР Дубовязовський
12	С[illegible]ків (міся[illegible]ку) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	Крупозне запалення легень.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть Усовтиєвем Медпикарем.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	с. Усовтиєве. Шпилька Василь Юхимович.
17	Підпис заявника	Шпилька

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Дубовязовський район
Усовтиєвська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	Кадушка		
Ім'я	Ольга	3 По батькові	Амфрійовна
Стать	Жінка	5 Національність	Українка.
Час смерті	„25" числа Серпня місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 24 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)	С/господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-й гм. К/Жар 12 см.		

11	Адреса постійного померлий	Місто селище Жовтиневе. Район область Дубовязовський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 24 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть Жовтиневої лікарні Карп.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Жовтиневе. Березько Катерина Андріївна
17	Підпис заявника	Березько

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Дубовязовський район
Жовтиневська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

163

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	Книш.		
Ім'я	Павло	3 По батькові	Герасимович.
Стать	Чоловіч	5 Національність	Українець.
Час смерті	21 числа Лютого місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 43 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)	в/господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ї ім Шевченка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Ясновидово Район область Сумска Край УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців
13	Причина смерті	от рашения.
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.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	Ясновидово. Книш. Надия Ивановна
17	Підпис заявника	Книш

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумска область
Кубовязовск район
Ясновидово сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище			Осауа
Ім'я	Домна	3 По батькові	Алексеевна
Стать	Женска	5 Національність	Украинка
Час смерті		11 числа Березня місяця 1944 р.	
Вік		Минуло 78 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)		В/господство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-зи им К/ Маркса	

11	[illegible] де постійно [illegible] померлий	Місто Яковлєва Район Дубовязовский селище Сумщ. область Край УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 78 місяців
13	Причина смерті	Апоплексия и паралич левой руки и ноги
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Медврача т. Карпик.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Яковлєва Осауч Оксана Андриевна
17	Підпис заявника	Осауч

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Дело с а/з, инв.

Сумская область
Дубовязовский район
Яковлевская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

115

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

19 числа Березня м-ця 1944 р. (перший примірник)

Прізвище	Осауч.		
Ім'я	Мотря.	3 По батькові	Яковлевна.
Стать	Женска.	5 Національність	Украинка
Час смерті	19 числа Березня місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 93 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)	С/хозяйство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-зе им К. Маркса		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Новітнєве Район область Сумськ Край АРСР Губовязовскій
12	Скільки років (місяців, днів року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 93 Місяців
13	Причина смерті	Миокардит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Врачебн. свидет. ж. Корпеки
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Новітнєве Оленченко Катерина Луківна
17	Підпис заявника	Оленченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Губовязовський район
Новітнєвська сільрада
міськрада

Дата с а/з, арк.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

21 числа Березня м-ця 1944 р. (перший примірник)

Прізвище			Оленчик
Ім'я	Трохим	3 По батькові	Якимович
Стать	Чоловіча	5 Національність	Українець
Час смерті		21 числа Березня місяця 1944 р.	
Вік		Минуло 70 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)			С/господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			К-їм ім К/марка

11	Адрес, де постійно проживав померлий	Місто Жовтневе Район Дубовязовский селище Сумки область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированного Миокардита.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво Медврача № Карпенка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Жовтневе Онищенко Федор Яковлевич.
17	Підпис заявника	Онищенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумське область
Дубовязовське район
Жовтневої сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

187

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

Прізвище	Стеценко		
Ім'я	Катерина	3	По батькові Яковлевна
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті	23 числа Березня місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 1/2 років. Рік народження „12" числа Серпня 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 (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	С/господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-зі ім. Шевченка		

	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Хотмичева Район / область Дубровенск. Край / УРСР Сумска.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1/2. ~~місяців~~
13	Причина смерти	Дифтерия.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка леч врача тов. Карпюк.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	с. Хотмичева Вітченко Яков Максимович.
17	Підпис заявника	Вітченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Книга с а/з, арк.

Сумска область
Дубовязовск район
Хотмичева сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

Прізвище			Гиба
Ім'я	Микола	3 По батькові	Вітенанович.
Стать	Чоловік	5 Національність	Украинец.
Час смерті		27 числа Березня місяця 1944 р.	
Вік		Минуло 7 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)		В/ Господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-ті им. Петровского.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище г. Капитановка Район Дубовязовский Край область Сумская УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 ~~місяців~~
13	Причина смерти	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Медврача Дов. Карпеки.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	г. Капитановка Белоснах Мария Ивановна
17	Підпис заявника	Белоснах

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Дубовязівський район
Гребтіївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

Прізвище	Бабуренко		
Ім'я	Семен	3 По батькові	Семенович.
Стать	Чолов.	5 Національність	Українець.
Час смерті	11 числа Липня місяця 1944 р.		
Вік	Минуло 57 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)	С/ господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ій гп. Воронцова.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Новітнєве. Район область Куйбишевський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки медврача.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	Новітнєве. Кияшкіна Ольга Іванівна
17	Підпис заявника	Кондратьєва.

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

М.П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

...ложка с а/з, при...

...ління ...область
Куйбишевське району
Новітнєвська сільрада
...міськрада

130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

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

	Прізвище		Доярешко
	...я Касьян.	3	По батькові Григорович.
	...ть Головін	5	Національність Українець.
	...ас смерті		„21“ числа Вересня місяця 1944 р.
	...к		Минуло 48 років Рік народження „—“ числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)
	...н мав померлий свої ...собби до існування. ...н жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби — На утриманні — (підкреслити)
	...няття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...оботу виконував)		Бухгалтер.
	...ісце роботи (рід підприємства, колгоспу ...т. д. та назва)		Куйбишевська МТС.

	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Єрмаки Район Дубовязовський область Київ УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців
13	Причина смерті	Воспаление брюшины после прорыва язвы желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Медврача Белоголового медицинарм.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Жовтнєве. Дорошко Тетяна Івановна
17	Підпис заявника	Дорошко.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Дочка с а/з, ирп-

Єрмаки область
Дубовязовський район
Жовтнєве сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

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

Прізвище			Квитайло
Ім'я	Тимій	3 По батькові	Васильович.
Стать	чоловік	5 Національність	Українець.
Час смерті		21 числа Вересня місяця 1944 р.	
Вік		Минуло 80 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)		с/господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп им. Ворошилова.	

	...де постійно ...померлий	Місто селище Жовтнева Район область Сумська Край АРСР Дубовязовский
12	...років (місяців, якщо 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка мед амбулатории
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Жовтнева Штильная Варвара Дмитриевна
17	Підпис заявника	Штильная

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

...ника с а/з, ирп.

...ника область
Боровязовск район
Жовтнева сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

132

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

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

Прізвище			Кабан
...а	Явдоха	3 По батькові	Даниловна
...ать	Жен[ина]	5 Національність	Украинка
...ас смерті		„28" числа Жовтня місяця 1944 р.	
...ік		Минуло 72 років	
		Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)	
...н мав померлий свої ...собі до існування. ...н жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
...няття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		С/господарство	
...сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-й им. Петровского.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище г. Капитановка Район область Дубовязовский Край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 ~~місяців~~
13	Причина смерти	Диагноз. Старческий Маразм.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Медврача Жсовтневой Медпункта.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	г. Капитановка Ганик Лисовета Ивановна
17	Підпис заявника	Ганик

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Дата с а/з, прил.

Сумская область
Дубовязовский район
Жсовтневский сільрада
міськрада

1993

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15.

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

Прізвище	Гутян.			
Ім'я	Ніна	3	По батькові	Миколаївна
Стать	жіноча	5	Національність	Українка
Час смерті	8 числа Лістопада місяця 1944 р.			
Вік	Минуло 3 років. Рік народження 6 числа Червня 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)	В/господарство			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п "В/Деремошчь".			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище г. Полтава Сумська. Район область Дубовязівський. Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Запалення легень.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво Медсестри Хревтієвої Медикарти.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	г. Полтава Гуцан Микола Семенович.
17	Підпис заявника	Гуцан

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Дубовязівський район
Хревтієвська сільрада
міськрада

Дата с а/з, арк.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 194

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

14 числа Листопаду м-ця 1944 р. (перший примірник)

	Прізвище		Березько
	Ім'я	Сергій	3 По батькові Олександрович.
	Стать	чоловіча	5 Національність Українець
	Час смерті		14 числа Листопаду місяця 1944 р.
	Вік		Минуло Шість років. Рік народження „22" числа Грудня місяця 1943 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)		В/господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-з ім. Шевченка.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Ясовтиева. Район область Дубовязовский Край УРСР Сумск.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців
13	Причина смерті	От Кору.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка. Медикарт. от
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ясовтиева. Береско Владимир Николаевич. Береговко
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 Диловод

Дочка с а/з, прим.

...ліска область
...бовязов район
...овтиев сільрада
... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

195

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище			Киценко
...я	Сила	3	По батькові Митрофанович.
...ать	Гаповіх.	5	Національність Українец.
Час смерті			„23“ числа Листопаду місяця 1944 р.
Рік			Минуло 57 років Рік народження „—“ числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)
...ли мав померлий свої ...собби до існування. ...ав жив на кошти ...шої особи і кого			Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
...аняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			С/ Господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			К-й пп. К/ Маркса

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Ясновтиево Район Дубовязовский селище Сумска. область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированного порока Сердца.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка медврача.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	Ясновтиево Кишенко Ульяна Митрофа
17	Підпис заявника	За. Бирич

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Акта с а/з, при-

Сумска область
Дубовязовски район
Ясновтиев сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

1944

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

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

Прізвище			Любива.
Ім'я	Раиса	3 По батькові	Ипполитовна.
Стать	Женск.	5 Національність	Украинка.
Час смерті		23 числа Листопада 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)		Колхозница.	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		До нарядам в установах.	

11	...с, де постійно ...ив померлий	Місто Ясновтівка. Район Дубовязівський селище Сумська. область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 14 місяців
13	Причина смерті	Туберкульозного ендокардита.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво медврача Ясновтівської Мєлікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	7
16	Прізвище і адрес заявника	Ясновтівська. Любівний Марком Тимофійович.
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Книга с а/з, акт-

Сумська область
Дубовязівський район
Ясновтівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19.

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

Прізвище	Шкряда		
...ім'я	Феофан	3	По батькові Павлович.
...ать	Ничипір.	5	Національність Українець.
...ас смерті	"—" числа —— місяця 19— р.		
...ік	Минуло 72. років Рік народження "—" числа —— місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
...ід мав померлий свої ...собки до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
...аняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	С/господарство.		
...ісце роботи (рід підприємства, колгоспу т. д. та назва)	К-й пл. Безбравенко.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто г. Кіпті селище Сорокіно. Район Дубовязовский область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 ~~місяців~~
13	Причина смерти	Старческий Маразм.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка медврача. Довгилева. Мельник.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	г. Кіпті Гончарук Тина Архипов.
17	Підпис заявника	

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Область Дубовязовский район Довгилевский сільрада ~~міськрада~~

16 числа Грудня м-ця 1944 р.

Книга с а/з, арк.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 194

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20.

(перший примірник)

Прізвище			Миколенко
Ім'я	Марфа	3 По батькові	Макаровна
Стать	Женск.	5 Національність	Украинка
Час смерті		14 числа Грудня місяця 1944 р.	
Вік		Минуло 39 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)		Сгосподарка	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-з г/Берлинорлик.	

	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Бутівка Район Дергачівський. Край область УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 39 місяців
13	Причина смерті	Висипний тиф.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки медичні Бутівської медичарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Ї
16	Прізвище і адрес заявника	г. Полтава Миколишенко Федора Данилівна
17	Підпис заявника	Миш

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ділович Діловод

...ська область
...вського район
Бутівська сільрада
міськрада

02 числа Грудня м-ця 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

(другий примірник) Для ЦУНГО

...звище		Миколишенко.
	3 По батькові	Данилівна.
...ь Жінка.	5 Національність	Українка.
...смерті		„26" числа Жовтня місяця 1944 р.
		Минуло 1 год. років
		Рік народження „20" числа Жовтня місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)
...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого		Мав свої засоби — На утриманні — (підкреслити)
...яття (спеціальність, ...ала, ремесло, яку ...оту виконував)		В/господарство.
...це роботи (рід під...ємства, колгоспу ...а. та назва)		2-ї Бутівської.

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Жадаки
Совет
Штамп

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

шифрной книги с а/3, при-
в несгорае-

200

от „05" января 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

1. Фамилия Волковый
2. Имя Иван 3. Отчество Платонович
4. Пол муж. 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „5" января 1944 г.

Место смерти: город (село) Жадаки район Комсомольский

область (край, республика)

Причина смерти по старости

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года

указать месяцев и дней, а также какой по

счету ребенок у матери и возраст матери лет

*Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) к-з, Червоный переконь

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14 Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Киселева Кузьма с. Жолдаки

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П. Заведующий отделом загса

Копия верна, инспектор р/о загс

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография, Сумы, Кузнечная, 2. 21.03.1988 г. Зак. № 1951 т. 1000х

Копия 2/3

201

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

от „9" января 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия Краснопасовской
2. Имя Домна 3. Отчество Остаповна
4. Пол жен. 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „9" января 19 44 г.

Место смерти: город (село) район

область (край, республика)

Причина смерти

Время и место рождения „ " 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

*Где постоянно проживал: город (село) Жолдаки район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) столяр

13.* Образование (подчеркнуть)
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14 Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись
Краснополесовская с Жолдаки

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П. *Заведующий отделом загса* подпись
Инспектор подпись

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография, Сумы, Кузнечная 2, 21.03.1980 г. Зак. № 1951 т. 1000х 56

Конюх с/з

87
202

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

от „25“ января 1944 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп с/с

1. Фамилия Максименко
2. Имя Васк 3. Отчество
4. Пол жен 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „25“ января 1944 г.

Место смерти: город (село) район
область (край, республика)
Причина смерти
Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)
район область (край, республика)
Возраст: исполнилось лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
*Где постоянно проживал: город (село) Жолдаки район Конотопский
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) домохозяйка

13.* Образование (подчеркнуть)
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14 Документы, подтверждающие факт смерти

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Максименко Улита
г. Жолдаки

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П. *Заведующий отделом загса* подпись
Инспектор подпись

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы: Кузнечная 2. 21.03.1983 - Зак. № 1951 т. 1000х50

88
203

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

от „ “ 19 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия Сомок
2. Имя Евдокия 3. Отчество Сергеевна
4. Пол жен. 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „7“ февраля 1944 г.
7. Место смерти: город (село) район
область (край, республика)
8. Причина смерти старость
9. Время и место рождения „ “ 1864 г. город (село)
район область (край, республика)
10. Возраст: исполнилось 80 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет
11.* Где постоянно проживал: город (село) район
область (край, республика)
ул. д. кв.
Постоянно проживал с 1934 года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) ижди венка

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее—4
неполное среднее—5
начальное и ниже—6

14 Документы, подтверждающие факт смерти нет

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Лысенко Анна г. Жолдаки

16. Выдано свидетельство серия №

17. Для отметок

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы. Кузнечная 2. 21.03.1980 г. Зак. № 1951 т. 1000

копия а/з

204

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

от „ “ 19 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия Мареенко

2. Имя Михаил 3. Отчество Родионович

4. Пол муж. 5.* Национальность украинец

6. Время смерти „12“ марта 1944 г.

7. Место смерти: город (село) Жолдаки район

область (край, республика)

8. Причина смерти от разрыва снаряда

9. Время и место рождения „ “ 19 г. город (село)

район область (край, республика)

Возраст: исполнилось 9 лет. Для детей моложе одного года указать месяцев и дней, а также какой по счету ребенок у матери и возраст матери лет

11.* Где постоянно проживал: город (село) район

область (край, республика)

ул. д. кв.

Постоянно проживал с года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) ижди венец

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14 Документы, подтверждающие факт смерти справка

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Марченко Ольга г. Жолдаки

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы. Кузнечная 2. 21.03.1983 - Зак. № 1951 т. 1000 экз

Копия 1/3

205

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

от „—“ — 19— г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия Некоть
2. Имя Иване 3. Отчество Петрович
4. Пол муж 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „12“ марта 1944 г.

Место смерти: город (село) Жолдаки район _____

область (край, республика) _____

Причина смерти от разрыва сердца

Время и место рождения „—“ — 19— г. город (село) —

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось 12 лет. Для детей моложе одного года указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

Где постоянно проживал: город (село) Жолдаки район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв.

Постоянно проживал с — года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) ___

неудивенец

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14 Документы, подтверждающие факт смерти ___

справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись ___

Кикоть

16. Выдано свидетельство серия ___ №

17. Для отметок

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы. Кузнечная 2. 21.03 1963 - Зак. № 1951 т. 1000

Кикоть А Т

91
206

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

от „___“ ___ 19___ г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

Шкарапа Ф С

1. Фамилия Кикоть
2. Имя Михаил 3. Отчество Петрович
4. Пол муж. 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „12“ марта 1944 г.

Место смерти: город (село) Жолдак район Конотопский

область (край, республика) ___

Причина смерти от разрыва снаряда

Время и место рождения „___“ ___ 19___ г. город (село) ___

район ___ область (край, республика) ___

Возраст: исполнилось 8 лет. Для детей моложе одного года указать ___ месяцев и ___ дней, а также какой по счету ребенок у матери ___ и возраст матери ___ лет

*Где постоянно проживал: город (село) Жолдак район ___

область (край, республика) ___

ул. ___ д. ___ кв. ___

Постоянно проживал с ___ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) неизвестно

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее—4
неполное среднее—5
начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15 Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись Никого не

16 Выдано свидетельство серия ____ №____

17. Для отметок ____

М. П.

Заведующий отделом загса

Инспектор

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2.

Копия с/з

92

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

от „—“ — 19 44 г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп: исправленное Ф

1. Фамилия Когура
2. Имя Николай 3. Отчество Ивич
4. Пол мужск. 5.* Национальность украинец
6. Время смерти „29“ апреля 1944 г.

Место смерти: город (село) Жолдаки район ____

область (край, республика) ____

Причина смерти от разрыва мины

Время и место рождения „—“ — 19 — г. город (село) —

район ____ область (край, республика) —

Возраст: исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года

указать ____ месяцев и ____ дней, а также какой по

счету ребенок у матери ____ и возраст матери ____ лет

*Где постоянно проживал: город (село) Жолдаки район Конотопский

область (край, республика) ____

ул. ____ д. ____ кв. ____

Постоянно проживал с — года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) неизвестно

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти справка врача

15. Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись почура Устя хутор почурки

16. Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П.

Заведующий отделом загса

Инспектор

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2.

Копия с/з

93

208

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

от „—" — 19— г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп

1. Фамилия Кузько

2. Имя — 3. Отчество Михайловна

4. Пол женск. 5.* Национальность

6. Время смерти „26" мая 1944 г.

Место смерти: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

Причина смерти мерт коронсдения

Время и место рождения „—" — 19— г. город (село) —

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось — лет. Для детей моложе одного года

указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по

счету ребенок у матери — и возраст матери _____ лет

*Где постоянно проживал: город (село) — район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть): высшее—1, незаконченное высшее—2, среднее специальное—3, среднее общее—4, неполное среднее—5, начальное и ниже—6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____
справка врача Максименко

15 Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____

16 Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2.

Копия а/з

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

от „___" _____ 19___ г.

(первый, второй экземпляр)

Штамп: поправки с/с

1. Фамилия Кекоть
2. Имя Горпина 3. Отчество _____
4. Пол _____ 5.* Национальность украинка
6. Время смерти „17" мая 1944 г.

Место смерти: город (село) Тогодин район _____

область (край, республика) _____

Причина смерти по старости

Время и место рождения „___" _____ 19___ г. город (село) _____

район _____ область (край, республика) _____

Возраст: исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года указать _____ месяцев и _____ дней, а также какой по счету ребенок у матери _____ и возраст матери _____ лет

Где постоянно проживал: город (село) _____ район _____

область (край, республика) _____

ул. _____ д. _____ кв. _____

Постоянно проживал с _____ года

11.* Семейное положение (подчеркнуть): состоял в браке—1, никогда не состоял в браке—2, вдовец (вдова)—3, разведен (а)—4.

12.* Где и кем работал (если не работал, то указать источник средств существования, а для пенсионеров—также прежнее основное занятие) _____

13.* Образование (подчеркнуть):
высшее—1
незаконченное высшее—2
среднее специальное—3
среднее общее —4
неполное среднее —5
начальное и ниже —6

14. Документы, подтверждающие факт смерти _____

15 Фамилия, имя, отчество, адрес заявителя и его подпись _____
Волова Варвара

16 Выдано свидетельство серия _____ № _____

17. Для отметок _____

М. П. *Заведующий отделом загса*

Инспектор

*) В акте о смерти ребенка моложе 1 года графы 5, 10, 11, 12, 13 заполняются в отношении матери на основании врачебного свидетельства (фельдшерской справки) о смерти

Облтипография. Сумы, Кузнечная, 2.

Засвідчувальний напис справи № 509
(книги державної реєстрації актів цивільного стану про смерть)
У книзі підшито і пронумеровано 209 (двісті дев'ять) аркушів,
у тому числі: літерні номери ___-___ ;

ЗАВІРЯЮЧИЙ НАПИС
В даній справі пронумеровано 211 (двісті одинадцять) аркушів
9а, 107а - літерні
28. 12 2023
Посада
Підпис

35-

Виправлення в графі «Заняття (спеціальність,посада,ремесло)»	2
Виправлення в графі «Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)»	2
Виправлено стать померлого	2,106
Виправлено в графі «Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті»	2,3
Виправлена причина смерті	2,3,115
Виправлено прізвище і адресу заявника	2,3,161
Виправлено дату реєстрації смерті	2,3,154-157