

✓
Опис №5
справа №542

	ДЕРЖАРХІВ
	Судової області
•	<u>Р-7720</u>
О	<u>5</u>
А	<u>542</u>

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

Справа № 522 Том № 3

книга державної реєстрації актів цивільного стану
про смерть

01 січня 1945 року
30 грудня 1945 року

На ~~100~~ 70 аркушах
Зберігати: постійно

Внутрішній опис документів справи № 522
(книги державної реєстрації актів цивільного стану про смерть)

Найменування адміністративно-територіальної одиниці(район, місто, район у місті, селище, село, повіт, волость, тощо)	Початкови й та кінцевий номери актових записів цивільного стану	Номери аркушів	Початкова та кінцева дати складання актових записів цивільного стану	Примітки
2	3	4	5	6
село Кошари	1-30	1-30	05 січня 1945 року 13 грудня 1945 року	
село Крупське	1-15	31-45	5 січня 1945 року 22 листопада 1945 року	
село Кузьки	1-29	46-74	01 січня 1945 року 25 листопада 1945 року	

4	село Малий Самбір	1-25	75-99	17 січня 1945 року 16 грудня 1945 року	
5	село Мельня	1-17	100-116	08 січня 1945 року 17 листопада 1945 року	
6	село Михайло-Ганнівка	1-9	117-125	05 січня 1945 року 21 жовтня 1945 року	
7	село Новомутин	2-12	126-136	23 січня 1945 року 27 грудня 1945 року	Дата складання а/з № 2 відсутня: стор 126-а - літерна
8	село Озаричі	1-17	137-153	05 січня 1945 року 30 грудня 1945 року	
	село Пекарі	1-17	154-169	09 лютого 1945 року 06 грудня 1945 року	стор. 165 а - літерна

Разом 169 (сто шістдесят дев'ять) актових записів цивільного стану.
Кількість аркушів документів 169 (сто шістдесят дев'ять).
Кількість аркушів внутрішнього опусу 1 (один).

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ВІДДІЛ АКТИВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

числа листопада 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	с. Кошари	Гуденко
Я	Дубовицького району Сумської області	3
По батькові	Андрій	Мондівич
Национальність	Українська	5
Числа смерті	числа <u>листопада</u> місяця 194 <u>5</u> р.	
Мік	Минуло <u>67</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
Рід занять (служби) або інше джерело заходів існування*)	на утриманні сина	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колгоспник к-зо "Гармонічний"	
Місто	район <u>Дубовицький</u>	
село	<u>Кошари</u>	область <u>Сумська</u>
вулиця		буд. №

10	Причина смерті	перен. серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	сп/авка Кешуєвської Наркомітату
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт серії 9А № 686907. с/авка в Дубовозовський паспортний кабінет 20 августа
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бабиченко Дмитро Федорович с. Кошари Дубовозовський р.
14	Підпис заявника	Бабиченко
15	Особливі позначки	№ 13434544 Вір 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВІКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

числа 09/08/1945

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	с. Кошари	Мерзудин
Ім'я	Дубовозовський р. Дубовозовський район	3
Стать	чол.	По батькові Михайлович
Час смерті	13 числа	Августа місяця 1945 р.
Вік	Минуло 15 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К.п. Нар-Комітату	
Де постійно жив померлий	Місто	район
	село	область
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	от пулевого ранення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Довідка Комітету Народних
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мерудині Ганя Івановна
14	Підпис заявника	Мерудині
15	Особливі позначки	№ 134345801 Вір 19.12.16

*) 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

УРСР

ВІСНОВАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадського Стану

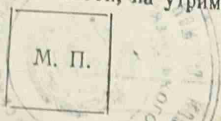
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15 числа 14 грудня 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	с. Кошари	Мерудині Ніколай
Ім'я	Дубовязького рай Сумської області	По батькові Павлович
Стать	Чол.	5 Національність Українець
Час смерті	14 числа грудня	місяця 1945 р.
Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		
6) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
Де постійно жив померлий	Місто	район
	село	область
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Воспел. Легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справки Наркоммерції
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Загин. Гурман Дмитро
14	Підпис заявника	Загин. Гурман Дмитро
15	Особливі позначки	№ 134345832 від 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
ВІСНОВАНИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	с. Кошарин Дубовізького району Сумської області	Мерудило
Ім'я	Василь	3 По батькові Васильевич
Стать	чоловік	5 Національність українська
Час смерті	15 числа лютого	місяця 1945 р.
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 7 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
Де постійно жив померлий	Місто	район Дубовізький
	село	область Сумська
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Двухстороннього востаннього Легені
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Скривана Нар-мкарт
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шерудило Ольга Авенова
14	Підпис заявника	Шерудило
15	Особливі позначки	рн 134845860 вір 19.12.16

*) 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“.



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
ВІСНОВАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	с. Кошарч.	Шерудило
Ім'я	Миколай	По батькові
Стать	гол.	5
Час смерті		6 числа <u>Марта</u> місяця 194 <u>5</u> р.
Вік		Минуло <u>1</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
Де постійно жив померлий	Місто	район
	село	область
	вулиця	буль. №

Зубовозовський
с. Кошарч.

10	Причина смерті	туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Мер. міськрана
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мерудило Меріа Кузін
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	№ 134 345890 від 19.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС: *[Підпис]*
Діловод: *[Підпис]*



УРСР
ВІСНОВАВЧИЙ КОМІТЕТ
ДО СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів громадян

І ОМІСАР АГ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	с. Кошар	Вушвид
Ім'я	Дубовизівського р-н Сумської області	По батькові: <i>Іван Григорович</i>
Стать	3	5 Національність: <i>Українська</i>
Час смерті		17 числа <i>березня</i> місяця 194 <u>5</u> р.
Вік		Минуло <u>36</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		<i>Відомобову</i>
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		<i>Н-н Мер. Кошар</i>
Де постійно жив померлий	Місто	район <i>Дубовизівський</i>
	село <i>Кошари</i>	область <i>Сумська</i>
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз легеней
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Нар. шпиталю
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт. № 612144 В. билет. № 1425
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шевченко Пелагея Авенів.
14	Підпис заявника	Шевченко
15	Особливі позначки	№ 134345915 рік 1912.16

*) 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

УРСР
Виконавчий комітет
Колгоспської
Сільської ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

6 числа Апреля 1945 р.

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Шевченко		
Ім'я	Дубовицького району	3	По батькові
Стать	Женщ.	5	Національність
Час смерті	20 числа <u>Мерта</u> місяця 1945 р.		
Вік	Минуло <u>17</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-м Ворошилова		
Де постійно жив померлий	Місто	район	бульвар
	село	область	
	вулиця		буд. №

10	Причина смерті	Туберкульоз Восток, легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сиренко Нер. лікар С. Кошар.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мисин, Андрей Федорович
14	Підпис заявника	Мисин
15	Особливі позначки	№ 134345963 Сп 19.12.16

*) 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

УРСР
НАЦІОНАЛЬНИЙ КОМІТЕТ
НАРОДНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВУНТРИШНЬОГО СПРАВИ В УРСР
Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа 21 жовтня 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	№	Смердюшко
Ім'я	По батькові	Миколайович
Стать	5	Національність
Час смерті	1	числа
Вік	2	місяця
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		1945 р.
6) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Де постійно жив померлий	Місто	район
	село	область
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Восстання Легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сиротке Наримирон
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шерудило Мороза Овс
14	Підпис заявника	За несплати. Зорис
15	Особливі позначки	№ 134345996 Вір 19.12.16

*) 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“.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВІКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

10 числа Чотирьох м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Лунешка
Ім'я	Дунаївського району
Стать	5
Час смерті	6 числа <u>Мая</u> місяця 1945 р.
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — 7 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа <u>10</u> місяця <u>1945</u> року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
Де постійно жив померлий	Місто <u>Кіровоград</u> район <u>Дубоводовський</u> село <u>Кіровоград</u> область <u>Дніпропетровська</u> вулиця <u>—</u> буд. № <u>—</u>

10	Причина смерті	от дтеной диспозит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сиротке Нар.мкзгм
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Луцешко Оксана Ант.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	р 1134346026 бір 19.12.16

*) 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

УРСР
ВІСНОВАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

числа 21 лютого 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	с. Кошари	Ім'я	Знамен	По батькові	Данилович
Стать	гол.	Вік	68 років	Национальність	Українська
Час смерті	18 числа	Місяця	Мая	Місяця	1945 р.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с. х. господарство				
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з. Нар. Коммуна				
Де постійно жив померлий	Місто	район	село	область	буль. №
	Винищи	Дубового	Винищи	Винищи	

10	Причина смерті	Е.А. Мищенко
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справа Комітету Народних
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михайло А.Г. С. Комітет
14	Підпис заявника	Михайло
15	Особливі позначки	№ 134346090 Спр 16.12.16.

*) 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

УРСР
Виконавчий комітет
Кордони
Сімейної ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

числа 11 грудня 1946 р.

м-ця 1946 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	с. Кошари	Борсук
Ім'я	Варвара	Олександрівна
Стать	жінка	5
Час смерті	11 числа грудня	місяця 1946 р.
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — 6 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 18 числа грудня 1946 року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
Де постійно жив померлий	Місто	район
	село	область
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	от Кривого Вовка востанок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сирево Ндр. мизри
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кушине Мзриша Дон С. Кошари
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	ф 134346082 бер 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
ВІКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОСОВИЦЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище	с. Кошари	Полов'як
Ім'я	Діансей	3 По батькові Ринт/ровин
Стать	чол.	5 Національність Українц
Час смерті		16 числа Априль місяця 1945 р.
Вік		Минуло 3 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
Де постійно жив померлий	Місто село вулиця	район область буд. №

Дубовицький
Сумська

10	Причина смерті	Воспаление легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	сп/овска Нер. мікроскоп
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коломенський Григорій Васильович с. Кошари
14	Підпис заявника	за Сердюка
15	Особливі позначки	№ 134346117 вір 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
ВІСПРАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВУНТРИШНІХ СПРАВ В УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

числа 22 жовт. 1945 р. м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	с. Кошари	Рід занять
Ім'я	Ольга	3 По батькові
Стать	Жінка	5 Національність
Час смерті	15 числа	15 числа
Вік	Минуло	років. Для дітей менш одного року
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	3 місяців	— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився
6 Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	числа	— місяця — року.
Де постійно жив померлий	Місто	район
	село	область
	вулиця	буд. №

Дубоводівський
с. Кошари
бул. №

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	Сирєвко Ндр. микдрин
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кизинь Агнесюм. Фредерикович С. Кошари
14	Підпис заявника	За Ринь.
15	Особливі позначки	К 13434611 вір 19.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий комітет
Кордонської
Сільської ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

числа 21 лютого 1945 р.

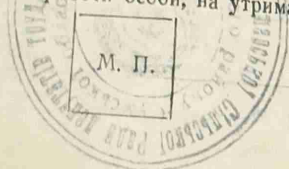
(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	с. Кошари	Забилка
Ім'я	Жуков	По батькові
Стать	чол.	Національність
Час смерті	21 числа лютого	місяця 1945 р.
Вік	Минуло 65 років.	Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Семное хозяйство	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-з. 134. К.К.К.А.	
Де постійно жив померлий	Місто	район
	село	область
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Обух стору. Воспаление
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справне Сер. мікроб.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бушак Василь Миколайович
14	Підпис заявника	Бушак
15	Особливі позначки	№ 134346243 Вір 19.12.16

*) 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“.



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИБОРНИЙ КОМІТЕТ
К... РАДИ
депутатів трудящих

Н... Й КОМІСІЯ Р... ТРИН... СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

Прізвище	№	Ім'я	По батькові
Настешич		Василь	Архипович
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті	23	числа	квітня
Вік	Минуло 64 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Семне Хазинське		
6) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з нар. конуна		
Де постійно жив померлий	Місто	район	буд. №
	село	область	
	вулиця		

10	Причина смерті	Опорок Сердця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сиредко Нер. синдром
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Несташ Оксент Серг.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	№ 134346304 Вір 19.12.16.

*) 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

УРСР
ВИБОРНИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив-Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

числа 28 Апреля 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	№	2 ай зой
Ім'я	По батькові	Дмитровна
Стать	Національність	Українська
Час смерті	28 числа	Апреля місяця 1945 р.
Вік	Минуло	10 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
Де постійно жив померлий	Місто	район
	село	область
	вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сиротка Нер. микдрик
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гайдай Клева Андреевна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	№ 134346335 впр 19.12.16

*) 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

УРСР
ВІСНОВАВЧИЙ КОМІТЕТ НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
КОМУНАЛЬНИЙ РАДА
депутатів трудящих

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

числа 17 грудня 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	Рябчук
Ім'я	Васильевна
Стать	Жен.
Час смерті	7 числа грудня 1945 р.
Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	Крути. Воспаление легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка НЗР. м. Кривий Ріг.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рябчук Оксана Ст.
14	Підпис заявника	За шерудило
15	Особливі позначки	ф. № 134346364 С. 19.12.16

*) 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

УРСР
Виконавчий комітет
Кіровоградської
обласної ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

числа 18 грудня 1945 р.

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	С. Кошарі	По батькові	Довганю
Ім'я	Андрій	3	Терентієвич
Стать	Чоловік	5	Національність українцями
Час смерті	18 числа	Май	місяця 1945 р.
Вік	75 років	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сільське господарство.		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з Гур-кошарі С. Кошарі		
Де постійно жив померлий	Місто с. Кошарі	район с. Кошарі	буд. №

10	Причина смерті	Горіх серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка нар. лікарні.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Довганю Федор Іванович
14	Підпис заявника	за Сергієм
15	Особливі позначки	№ 134346411 від 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОМУНАЛЬНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

числа 10 грудня 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище
с. Кошари.

Місце

м.я Дубовізького району
Оршанка

По батькові Трохимівна

тат. хінка

5 Національність українська

Час смерті

6 числа грудня місяця 1945 р.

Вік 66 лет

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

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

Сельское хозяйство

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

К-3 Стар-кошарна с. Кошари.

Де постійно жив померлий

Місце село Кошари район Дубовізький область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	туберкульозне захворювання легенів.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка нар. лікарні.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сердюк Кондрат Готдзіевич.
14	Підпис заявника	<i>Кондрат Сердюк</i>
15	Особливі позначки	пр 134346444 в 19.12.16

*) 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

Григор

УРСР
Виконавчий комітет
Кіровоградської
обласної ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

числа 13 лютого 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	с. Кошари	Мотий
Дубовицького району		
Ім'я	Евмен	3
По батькові	Митрофанович	
Ім'я	Мотий	
тат	Мотий	5
Національність	українець	
Час смерті	13 числа лютого	місяця 1945 р.
Вік	30 лет	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сільське господарство	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з 1-е Мая с. Кошари	
Де постійно жив померлий	Місто Кошари район Дубовицький с. Сучиска	бул. №

10	Причина смерті	Воспаление почек после ранений левой кисти спондильной ампутацией.
11	Які лікарські докумен- ти пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Кар. лікарні
12	Номер паспорта і вій- ськового білета по- мерлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мотий Митрофан Тетрович
14	Підпис заявника	Мотий
15	Особливі позначки	№ 134346490 від 19.12.16

*) 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

Свайдані
Мотий

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КОШАРСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„ 5 “ числа *Августа* м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мотя</i>	
2	Ім'я	<i>Владимир</i>	3 По батькові <i>Александровна</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець</i>
6	Час смерті	„ 5 “ числа <i>Августа</i> місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло <i>4</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився <i>29</i> числа <i>октяб</i> місяця <i>1941</i> року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*) б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, колгоспу і т. ін.)	<i>на утриманні матері</i> <i>колгоспник к-пу Хар-кошуня</i>	
9	Де постійно жив по- мерлий	Місто <i>Кошари</i>	район <i>Дубовізьський</i> село <i>Сумське</i> вулиця буд. №

10	Причина смерті	от туберкульозного менінгіта
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна нар. лікарні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не має
	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Смолтій Федор Володимирович С. Кошари будів. з-в. військ. р-ні Сумська області.
14	Підпис заявника	Л. С. М.
15	Особливі позначки	Вн 134346540 Сер 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
ВІСНОВАНИЙ КОМІТЕТ
Місце для
печатки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

18 " числа августа 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Богун
2	Ім'я	Оксана
3	По батькові	Фриштовна
4	Стать	жіноча
5	Національність	українська
6	Час смерті	12 " числа августа місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 76 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на існуванні сина
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К. Олександрівна К. М. Пароміна
9	Де постійно жив померлий	Місто Кошари район будів. з-в. військ. р-ні Сумська області село Кошари вулиця буд. №

10	Причина смерті	Вухстоготое востанення легких кровонож.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Нар. лікарні.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони задані	Документів не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Точник Григорій Тимосівич с. Кайдари Будовзівський р-н Сумська область.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	фр 134346583 19.12.10

*) 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

Григорій Точник

УРСР
Виконавчий комітет
КОШАРСЬКОЇ
СИМОНОВСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

1945 р.

24 " числа августа

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по- батькові померлого	Здохий
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чолов.
5	Національність	українська
6	Час смерті	20 " числа августа місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 2 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 16 числа жовтня місяця 1945 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на існування матері кооператив к-пу Стар-кошуня
9	Де постійно жив померлий	Місто Кошари район Будовзівський село Кошари область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	татеннеческой диспентси
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Нар. лікарні.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов не маєт
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Здохна Звдоха Харитоновна с. Комари Дубовзівського р-на Сумської області.
14	Підпис заявника	Здохна
15	Особливі позначки	р/в 134346620 Вір 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
ГОЛОВНИЙ КОМПІТ
КОШАРСЬКОЇ
СИЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

№ 27 " 27 " числа августа м-ця 1945 г. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравець
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка
5	Національність	українець
6	Час смерті	" 12 " числа червня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 12 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на існуванні матері коопатив к-пу Кирова
9	Де постійно жив померлий	Місто Комари район Дубовзівський село Комари область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	одн. хронічного вогняного легкого
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна Нар. лікарні.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Правець Іван Іванович. С. Кошари Дубов'язинський р-н Сумської області.
14	Підпис заявника	<i>Правець</i>
15	Особливі позначки	рп 134346654 вір 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
Виконавчий комітет
КОШАРСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

28 числа Авдуги м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Довгаденко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Алексеевич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	23 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	15 років
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	ученик кошарський к-зо "Паризька комуні"
9	Де постійно жив померлий	Місто Хутор Александрівський район Сумської області село Сторожів буд. №

10	Причина смерті	вн. диспропорція
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка комітету військ. доп. мед. 2/III-45.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Давиденко Алекс. Николаевич, футб. Алек. Андреевич, Комарського с.с. буд. 12. 8. 1945. Сум. обл.
14	Підпис заявника	Давиденко
15	Особливі позначки	р. 134346693 від 19.12.16

*) 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

УРСР
ВІСНОВЧИЙ КОМІТЕТ
КОШАРСЬКОЇ
РАДИ
Місце для
депутатів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(перший примірник)

194-р
22 числа Сентября м-ця 1945р.

1	Прізвище	Давиденко
2	Ім'я	Алекс
3	По батькові	Григорович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	11 числа Сентября місяця 1945р.
7	Вік	68 років
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Сільське господарство
8	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз Кирова
9	Де постійно жив померлий	Місце село Кошарі вулиця район Сумський буд. №

10	Причина смерті	Норон Сергій
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка командиром надликом от 12/12 1945.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тунька Ольга понасовна с. Кошари Дубов'язовського р-ну Сумської обл.
14	Підпис заявника	Тунько
15	Особливі позначки	рн 134346435 вір 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС *Валентин*
Діловод *Дубов'язовський*

ВРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМПІТЕТ
КОШАРСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
с. Кошари

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28
19 № _____ числа Октябр 1945 р.
(перший примірник)

с. Кошари. Прізвище району Сумської області.		Бондаренко	
2	Ім'я	3	По батькові
	Микола		Маркович
4	Стать	5	Національність
	Мужч.р.		Українця
6	Час смерті	„9“ числа Октябр 1945 р.	
7	Вік	Минуло 83 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
	83 років		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Чол. изжилими в нукос Р-3 13летий Р.К.КД.	
9	Де постійно жив померлий	Місто	район
		село	область
		вулиця	буд. №
		Кошари	Дубов'язовський Сумської

10	Причина смерті	Серце
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідок від брата
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документи не мають
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Стрилеу Олександр Петрович
14	Підпис заявника	Стрилеу
15	Особливі позначки	р. 134346785 віз 19.12.16

*) 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
Гир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23
11 числа Декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Волошико
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Леонтович
4	Стать	Женск.
5	Національність	Української
6	Час смерті	4 числа Октября місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 71 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Розходнича
8	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. 120 сел. К.З. Ручова
9	Де постійно жив померлий	Місто Ромашки район Дубовязовський село Ромашки область Рубізька буд. №

10	Причина смерті	от Заворотта Ринио
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Старша Землемірна Боніфатія 10/12/45. №18
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не вжиті не мають
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Боровик Іван Іванович, с. Боніфатія Землемірна
14	Підпис заявника	Боровик
15	Особливі позначки	134246863 вір 19.12.16

*) 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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ С
ВІДДІЛ АКТИВ ГРОМАДЯНСЬКОГО С

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ С
ВІДДІЛ АКТИВ ГРОМАДЯНСЬКОГО С

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

13. " числа Декабря		м-ця 1945 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Горобинио			
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові	Григорович
4	Стать	Чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	11 " числа Декабря місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 7 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.)	Мор. служб. мат. ер Розв'яз Ворошилова			
9	Де постійно жив померлий	Місто	район	село	буд. №
		Корниш	Дубовязовський	Судибан	

10	Причина смерті	От Утоплення в Рогозях.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от брата Василько Нер. Глигодні.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мередимов Тодим Леонтович с. Солодих Дубовозових р. и Сумська обл.
14	Підпис заявника	Тодим
15	Особливі позначки	р.п. 134346900 вір 19.12.16

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити як "утриманець", 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

ВІСНОВЧИЙ КОМІТЕТ
КРУПСЬКОЇ
Місце для
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
штампа
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

194 р.
5 " числа Грудня.

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Баранаш
2	Ім'я	Тамар.
3	По батькові	Акимович
4	Стать	Жінка.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	5 " числа Грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник Колхоз им. "Красной Победы"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. № — вулиця —

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

10	Причина смерті	Нещасливий випадок при виході з сел. шк.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	акт смертності Дубовізовское Р.О. НКВД. м.с. Карпов.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорта нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Горобань Михайло Архипович с. Первомайск Крутикий Р.О. ВД.
	Підпис заявника	Горобань
15	Особлив. примітки	Р.Н. 134348309 від 19.12.46

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КРУПСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

194 р.
17 " числа грудня м.ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	с. Крупська, Дубовізовського району	Шамриш
2	Ім'я	Михайло	По батькові Карпович
4	Стать	Мужчина	Національність Українець
6	Час смерті	17 " числа грудня	місяця 1945 р.
7	Вік	74	Минуло 74 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні дочки	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз им. Красной Армии	
9	Де постійно жив померлий	Місто	Первомайск район Дубовізовський сільський
		село	с. Первомайск область Крутикий
		вулиця	буд. № —

10	Причина смерті	по старості
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	документи не є
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шамураї Надія Михайлівна С. Первомайська Крупецька
14	Підпис заявника	Шамураї
15	Особливі позначки	№ 124348403 впр 19.12.16

Коли померлий утрималець, 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

ВІСЕСР
ВІКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КРУПСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194—р

17 числа лютого

м-ця 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Тарасенко
2	Ім'я	Наїман
3	По батькові	Мусевна
4	Стать	ж.
5	Національність	Українки
6	Час смерті	17 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 10 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На утриманні отця Колгосп ім. Третьякова Першого
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Дубовязовський село Первомайська область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	грипозна пневмонія
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	документів нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Барабан Мусій Аркидійович Х. Тервомайск Крупський с/с
14	Підпис заявника	Барабан
15	Особливі позначки	Видано свідоцтво о смерті № 184348451 від 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий комітет
Крупської
Сільської ради
Место для
штампа
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

17-а числа лютого 1945-го року
м-ця 1945-го р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Галас
2	Ім'я	Неколай
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	М.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	15-а числа лютого місяця 1945-го р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 8 місяців 5 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа лютого місяця 1944-го року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На утриманні матері Колхоз им "Красный Теремок"
9	Де постійно жив померлий	Місто Тервомайск район Дубовязовский село — область сумская вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Крупозне вогнище в легенях
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 здаді	Документів немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Галук Галина Павлівна х. Тервомайск
14	Підпис заявника	Галук
15	Особливі позначки	ВН 134348493 вік 19.12.16

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

Нагородина

Виконавчий комітет
міської ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

27 числа лютого м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Галук
2	Ім'я	Семин
3	По батькові	Андреевич
4	Стать	М.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	6 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	72 роки.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник
8	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз им. 20-летия октября
9	Де постійно жив померлий	Місто — Криве село — Криве буд. № —

Дубовздовский район
Сумский область

10	Причина смерті	Разрыв сердца
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 задані	документів немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тертишник Вера Семіоновна С. Крупецкое Крупецкий с/совет
14	Підпис заявника	Тертишник
15	Особливі позначки	р. № 348522 від 19.12.16

* У разі померлого утриманця, 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
Григорів.



НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

24 " числа Февраль м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мурин
2	Ім'я	Федос
3	По батькові	Андреевна
4	Стать	Жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	18 " числа Января місяця 1945 р.
7	Вік	80
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На шити
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Світлик Кулини Яковна Колхоз имени Октябрь
9	Де постійно жив померлий	Місто Крупецкое район Дубовязовский село Крупецкое область Сумский вулиця буд. №

10	Причина смерті	Горюх 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	документів нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Світлик Кулона Яковина С. Кру-
		Дубовязовської р-на сумської обл.
14	Підпис заявника	Ситник
15	Особа, яка позначила	р-н 134348 551 в-р 19.12.16

*) Коли померлий утрималець, 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 *Нагорний*

УРСР
Місце для
печатки
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
КРУПСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

12 " числа *февраль* 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Завалий
2	Ім'я	Андреевна
4	Стать	Ж.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	10 " числа <i>февраль</i> місяця 1945 р.
7	Вік	42 6 м.
		Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 12 числа <i>августа</i> місяця 1940 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не ушдівених Колхоз им "Домашний октябрь"
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Крупское</i> район <i>Дубовязовський</i> село <i>сумський</i> область вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Скарлатина + дифтерія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки Крунської медичної філії № 11/II 487.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Завалий Вери Матвеевна сестра Крунської Дубовицького р-ну
14	Підпис заявника	Завалий
15	Особливі позначки	№ 134348585 вік 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод *Наврун*

УРСР
Виконавчий комітет
Крунської
міської ради
здійснює трудові

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

23 числа Марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище померлого	Табин
2	Ім'я	Тараска
3	По батькові	Антонович
4	Стать	Ж.
5	Національність	Українки
6	Час смерті	22 числа Марта місяця 1945 р.
7	Вік	68
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На утриманні Колхоз им. 20-летия октябрь
9	Де постійно жив померлий	Місто Крунское район Дубовицький село Крунское область Сумская вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	по старості
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	документів немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Габані Ірини Александрівни Село Крупецьке Дубовязівського району
14	Підпис заявника	Габані
15	Особливі зауважки	№ 134348610 від 19.12.16

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

Назвний.

УРСР
Виконавчий комітет
Крупської
сільської ради
штампа 15 грудня 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

18 " числа Марта м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище померлого	Голак
2	Ім'я	Владимир
3	По батькові	Сергеевич
4	Стать	М.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	13 " числа Марта місяця 1945 р.
7	Вік	2 місяці
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Немає
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз имени 20-летия октябрьской
9	Де постійно жив померлий	Місто Крупецьке село Крупецьке вулиця — район Дубовязівський область Сумська буд. № —

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки Крупенко мед.участка Филиппов 13/III 45г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони задані	Свидетельство о рождении № 56436
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Галак Євдоким Дмитрович Крупенко Дубовязовская ул.
14	Підпис заявника	Галак
15	Особливі позначки	рп 134348641 впр 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Наказ

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
Міської ради
Сумської області
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

21 " числа 1945 р.

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Крупське.	2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Гаврилович
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українка	6	Час смерті	15 числа 1945 р.
7	Вік	94 роки	8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні сина, син працює	9	Де постійно жив померлий	Місто Первомайск район Дубовязовский область Сумская буд. №
				б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз им. "Урван Пиромов"			

10	Причина смерті	по старості.
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	документів нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Билоношко Сергій Максимович Х. Терновий ск Крунський с/с/с/с
14	Підпис заявника	Билоношко,
15	Особливі позначки	РН 134348407 вір 19.12.16

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



М. П.
Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Нашомир.

УРСР
ВІКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КРУНСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ
Місце для
штампа
депутатів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.
8 числа Обицста м-ця 1945р. (перший примірник)

с. Крунське, Крунський район, Сумської області		Бохан	
2	Ім'я Анна	3	По батькові Петровни
4	Стать Ж	5	Національність Українки
6	Час смерті	7 числа Обицста місяця 1945р.	
7	Вік 40 лет	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На шлюбних Колгосп м. "20 летів октябрь" Колгоспника Бохан Ольги Васильєвни	
9	Де постійно жив померлий	Місто Крунское район Дубодовицький село Крунское область Сумський вулиця буд. №	

10	Причина смерті	субкомишеської венті порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Стуревки 170 феминизм Крупинської муніципальності 8/III 482.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документи нест
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Грохон Вили Васильович Крупинської Дубовязовської рин.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
КРУПІНСЬКОЇ
РАДИ
МІСЦОВИХ
ОБРАЗОВИХ
Органів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

„3“ числа Сентября м-ця 1945 р.

(перший примірник)

С. Крупинської.		Стебик	
2	Ім'я <u>Близовича</u>	3	По батькові <u>Андреевича</u>
4	Стать <u>М.</u>	5	Національність <u>Українки</u>
6	Час смерті	„1“ числа <u>Сентября</u> місяця 194 <u>5</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>50</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<u>Колхозница</u> <u>колхоз им „20 лет Октября“</u>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <u>Крупинское</u>	район <u>Дубовязовский</u> село <u>Суминский</u> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	т. б. 18. Легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справи № 11 Фелішери Крунської медичної 3. 09. 45.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Стебля Марко Степанович С. Крунское Дубовязовського р-но Сум
14	Підпис заявника	Стебля.
15	Особливі позначки	№ 134349358 Вір 19.12.16

* Коли померлий утримаець, 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

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

№ 27 числа Септембрія м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондари
2	Ім'я	Евдокимна
3	По батькові	Марковна
4	Стать	Ж.
5	Національність	Українки
6	Час смерті	27 числа Септембрія місяця 1945 р.
7	Вік	79
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Не індивідуальні
9	Де постійно жив померлий	Місто Крунское район Дубовязовський р-н Сумська обл. буд. № —

Календар 20 липня октябрія 1945 року

Місто Крунское район Дубовязовський р-н Сумська обл. буд. № —

10	Причина смерті	Декомпенсаторний шок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки № 12 Крупської медичної фелінгера 26.09.48.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондари Микола Кириловича с. Крупське Крупської
14	Підпис заявника	Бондари
15	Особливі позначки	№ 134349460 бур 19.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Найдені.

ВВІСНОВАЧІЙ КОМІТЕТ
КРУПСЬКОЇ
Місце для
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
штампа
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

194 р.
1 числа листопада

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондари
2	Ім'я	Александр
3	По батькові	Івановна
4	Стать	ж.
5	Національність	Українська
6	Час смерті	20 числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	17
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні Бондари Федорівна к-з им. „20-й октябрь“ колгоспна
9	Де постійно жив померлий	Місто Крупське район Дубовізький село Крупське область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Детський паралич
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером, — Свідки	Крупський мед. пункт Сирівки № 3 29/х чл. Філіппович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бухан Євдокія Федорівна с. Крупське
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рп 134349697 Вар 19.12.16

Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити ім'я "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

Назарук

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

ВИКОНАВЧИЙ АПАТ
Місто для
СІНЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів громадян

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

22 " числа листопада 1945 р.

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Крупське	Сирівки
2	Ім'я	Данило	По батькові
3	Стать	М.	Васильевич
4	Час смерті	20 " числа листопада	Національність
5	Вік	73	Українця
6	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник	Минуло
7	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з им. "Дмитрий Октябрь"	років. Для дітей менш одного року
8	Де постійно жив померлий	Крупське	місяців
9	Місто	Крупське	днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився
	село	Крупське	числа
	вулиця	Крупське	місяця
		Крупське	року.

10	Причина смерті	Декомпенсований наразі серце
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Круський мед. пункт фінансисти справки № 14 21/ XI 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Стебунь Марко Степанович
14	Підпис заявника	Стебунь.
15	Особливі позначки	№ 134349903 вір 19.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Наказ

Место для
штампа

р. Жирівки
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 " числа січня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Хоменко
2	Ім'я	Дмитро
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	1 " числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 85 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	був на утриманні невістки Хоменко Дмитро
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
	Де постійно жив померлий	Місто Канотоп село Ути вулиця
		район Канотопський область Сергіївська буд. №

10	Причина смерті	від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідки від лікаря видано 19.12.46
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хашенко Іван гр.
14	Підпис заявника	Хашенко
15	Особливі позначки	№ 134349963 від 19.12.46

*) 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

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

3 " числа січня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Хашенко
2	Ім'я	Івдого
3	По батькові	Антонович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	3 " числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 9 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 13 числа березня місяця 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	було на утриманні матері Хашенко Варки Ані
9	Де постійно жив померлий	Місто Канонів район Канонівський село Кузьми область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Коклюш отечка легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідко від лікаря виданий 3/5 457
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сасенко Варко е гуте
14	Підпис заявника	Сасенко
15	Особливі позначки	р. 134350012 вір 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

Место для
штампа

7 " числа січня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бабиз
2	Ім'я	Гашна
3	По батькові	Степанович
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	7 " числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 9 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа 2 жовтня місяця 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні матері Матери Бабиз Маруся
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домогосподарко
9	Де постійно жив померлий	Місто Кенотоп район Кенотопський село Гуті область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Коклюш отек легкого
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря 7/1 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бабич Марія с-гуси Конопотівка
14	Підпис заявника	Бабич
15	Особливі позначки	№ 134350055 від 19.12.16

*) Коли померлий утрималець, 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

Мазур

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

7 " числа січня

м-ця 1945р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кузько
2	Ім'я	Григорий
3	По батькові	Александрович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	7 " числа січня місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 67 років. Для дітей менш одного року 67 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.)	с/господарство в к-ті "Срігу з'ювти" с-гуси Конопотівка
9	Де постійно жив померлий	Місто Конопотівка район Конопотівський село Гуси область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Жува злиудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	від лікаря від 7/1 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кузько Ольга с. Кузьки
14	Підпис заявника	Кузько
15	Особливі позначки	р. № 134350 090 від 19.12.46

* 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

Мазур

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

11 " числа січня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Луценко
2	Ім'я	Олексан
3	По батькові	Васильов
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	10 " числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні неї
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Луценко Явдоха
	Де постійно жив померлий	К-п. "15-річчя Жовтня" с. Кузьки
	Місто	Конотоп
	село	Кузьки
	вулиця	район — Конотопська область — Сумська буд. № —

10	Причина смерті	від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря підано 11/12 1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кузьмо Лево Л. с. Кузьми Конотопського району
14	Підпис заявника	Кузьмо
15	Особливі позначки	р. н. 134350444 від 19.12.16

*— 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

Мазан

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

Место для
штампа

13 числа січня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кузьмо
2	Ім'я	Ольга
3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	13 числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 4 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа грудень місяця 1943 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні матері Кузьмо Катерини К-т. 15ріггс урботнас с. Кузьми Конотопського району
9	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп район село Гутин область вулиця буд. №

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	додаток під лікаря 13/12-1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гуришко Катерина с. Кузьки Конотопського району
14	Підпис заявника	Гуришко
15	Особливі позначки	р.п. 134350149 Сир 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000, Зак. № 2253. 1-я Обр. тир.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 " числа січня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Судак
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	20 " числа січня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні К-П "Бригада утримання с. Кузьки"
9	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп район Конотопський село Кузьки область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	всг старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря 20/12 45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сизон О. Я. с. Кузьки Ко-лотонського р-ну
14	Підпис заявника	Сизон
15	Особливі позначки	№ 134350245 від 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

25 " числа січня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Филь
2	Ім'я	Мария
3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	25 " числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 1 місяців 2 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа грудень місяця 1943 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні батька Филь Михайло М. с. Колотон пром. швей
9	Де постійно жив померлий	Місто Колотон район Сульський село Гуты область вулиця

10	Причина смерті	Коклюш отек легкого
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря видає 25.12.1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Риш Марія К. с. Гуті Канотопського р-ну
14	Підпис заявника	Риш
15	Особливі позначки	пр 134350286 вір 19.12.16

* 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

Маца

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. т

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

2 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кузько
2	Ім'я	Ольга
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	жінка
5	Національність	українко
6	Час смерті	2 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 місяців 8 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа серпня місяця 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні К-т. 15рігг пров.тис. с. Кузьми
9	Де постійно жив померлий	Місто Канотоп район Канотопський село Кузьми область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	токсическа диспенсія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Москаленко Василь с. Кузьми Конотопського р-ну
14	Підпис заявника	Москаленко
15	Особливі позначки	р. 134350315 вір 19.12.16

* 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

Макаш

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

3 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Приймак
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Павлович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	3 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — 6 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа липня — місяця 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні К-П. "Брігга зловити" і Керує
9	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп район Конотопський село Гутин область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Коклюш востання легкого
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Семелово Явдох І. в. з. утн Канотопського р-ну
14	Підпис заявника	Семелова
15	Особливі позначки	рн 134351529 від 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

6 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Іванино
2	Ім'я	Настя
3	По батькові	Петрівно
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	5 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні Канотопська лісництво
9	Де постійно жив померлий	Місто Канотоп район Канотопський село зутн область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Івашко Петро Аніс. с. Гут
14	Підпис заявника	Івашко
15	Особливі позначки	ф. 134351533 від 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

13 числа лютого

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кузько
2	Ім'я	Параска
3	По батькові	Гаршиченко
4	Стать	жінка
5	Національність	українко.
6	Час смерті	13 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	80 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-т „15різз зривтис“ с. Кузьми
9	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп район Конотопський село Гуты область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сизон Митрофан Анатолійович
14	Підпис заявника	Сизон
15	Особливі позначки	фр 134351543 від 19.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

13 " числа лютого

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лашенко
2	Ім'я	Генка
3	По батькові	Григорович
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	19 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 54 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с/госп держств в к-ті "Гірничий Район" с. Гутти
9	Де постійно жив померлий	Місто Канотон район Канотонський село Гутти область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	водняна беззнь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідко від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Назаренко Ольга К. с. Гутти
14	Підпис заявника	Конотопський р-ну
15	Особливі позначки	Наказ

бм 134351554 Вір 19.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

М. Назар

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

20 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Нобикова
2	Ім'я	Галина
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	18 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 0 років. Для дітей менш одного року 9 місяців 9 днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа 27 вересня 1944 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні К-П "Бригада зростки" с. Кузьмів
9	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп район Конотопський село Гутти область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Коклюш
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коваленко Зина І. С. Кузьми
14	Підпис заявника	За негр. Кузьми
15	Особливі позначки	Р. 134351643 від 19.12.16

*) 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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

Место для
штампа

19 числа квітня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко
2	Ім'я	Наталка
3	По батькові	
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	19 числа квітня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 29 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.)	с/господарство К-м "15рігів зловити" с. Кузьми
9	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп район Конотопський село Кузьми область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	т.б.с. лхмх
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коваленко Дмитро Р. с. Кузьки Кочетотського р-ну
14	Підпис заявника	Коваленко
15	Особливі позначки	ф.п. 134351656 від 19.12.16

*) 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

Міка

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

20 числа квітня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Кейдун
2	Ім'я	Ольга
3	По батькові	Павлівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	20 числа квітня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні к.п. "Зерновий Район" в с. Гуті
9	Де постійно жив померлий	Місто Кочетот район Кочетотський село Гуті область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	м. Б. с. лехми
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	дописка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кейдуні Ганна П. с. Гутти Канатопської
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рп 134351669 від 19.12.16 30 Січня

*) 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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

26 числа лютого

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гавришнюк
2	Ім'я	Уляна
3	По батькові	Алексєвнo.
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	26 числа квітня місяця 1945 р.
7	Вік	64. Минуло 64 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.)	с/господарствo К-п. "Горькомі" п.с. Гутти Канатопської
9	Де постійно жив померлий	Місто Канатоп район село Гутти область вулиця Буд. №

10	Причина смерті	т.б.ч. легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гаврищенко Катерина Ф.
14	Підпис заявника	Гаврищенко
15	Особливі позначки	фн 134351686 впр 19.12.16

*) 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

Мазар

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

Место для
штампа

20 числа травня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Садовський
2	Ім'я	Юхим
3	По батькові	Степанович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	20 числа травня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Не утриманні дошки К. П. 15 р. 22 х робітник
9	Де постійно жив померлий	Місто — Конотоп район — Конотопський село — Кузьми область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	від стирості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря 20.12.45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Садовська Надія
14	Підпис заявника	Саву
15	Особливі позначки	б. н. 134351703 вір 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

Место для
штампа

15 числа травня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Казура
2	Ім'я	Степанида
3	По батькові	Андрієв
4	Стать	жінка
5	Національність	українець
6	Час смерті	15 числа травня місяця 1945 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.)	в комоті К-т "Зерковий пагор"
9	Де постійно жив померлий	Місто Канотар Кузьки район Канотарський Сумський село — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	рак матки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	під лікаря добудне
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кецура Андрій Іван.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рн 124351422 Січ 19.12.16

*) 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

Менца

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

26 " числа травня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савоха
2	Ім'я	Олексій
3	По батькові	Романович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	26 " числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 4 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.)	С/господарств К-п. "Героїзм" Рахар' с. Гуті
9	Де постійно жив померлий	Місто Гуті район Конопотинський село Суливілка область вулиця буд. №

10	Причина смерті	м.в.с. м.б.ч. Шиниш тинз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Самоха Матей Забр. с. Гуті Кузьминецької с. родин
14	Підпис заявника	За Гуті
15	Особливі позначки	РН 134351450 від 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

9 " числа серпня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Судишко
2	Ім'я	Максим
3	По батькові	Павлович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	6 " числа серпня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 45 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.)	с/господарств К-п Зер. 15 півз уловити
9	Де постійно жив померлий	Місто Конотоп. район Конотопський село Кузьминець область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Відсутність
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	докази від лікарів
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кузько М. А. Кузьки Кокотівського району
14	Підпис заявника	Кузьки
15	Особливі позначки	р. В. 351741 від 19.12.16

*) 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

Маш

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

22 числа Серпня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Салоговник
2	Ім'я	Маруся
3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українко
6	Час смерті	22 числа Серпня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 77 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.)	С/господарство на утриманні нестатки Салоговник
9	Де постійно жив померлий	Місто Кокотів район Катерино Дмитрів село Гуті область Сумської вулиця буд. №

10	Причина смерті	вг старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка вг лікаря.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Смогдович Катерина Дмитрівна с/о Гуті Кузганько с/ради
14	Підпис заявника	смогдов
15	Особливі позначки	РН 184351801 від 19.12.16

*) 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

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я. Обр.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

Место для
штампа

" числа

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Смогдович
2	Ім'я	Семон
3	По батькові	Викторович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	" 5 " числа Вересня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні дошки
9	Де постійно жив померлий	Місто — Конотоп район — Конотоп село — Гуті область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Згідно згідно лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Однорукав'я Іванко Семенович с. Гутти Кокотівського р-н
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

рн В435 1980 бер 19. 12. 16

*) 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

Махара

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

23 числа Вересня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сахно
2	Ім'я	Мотря
3	По батькові	Зіков'єв
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	23 числа Вересня місяця 1945 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*)	С/господарство
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-П „Червоний Махара“
9	Де постійно жив померлий	Місто Гутти район Кокотівський село Гутти область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	т.р.ч.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	догідно від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сахно Микола Олександрович с. Гутки Койгородського р-ну
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	№ 134352019 від 19.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

26 числа Вересня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дюхин
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	26 числа Вересня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 74 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.)	с/господарство К-т "Червоної Пахари" с. Гутки
9	Де постійно жив померлий	Місто — Гутки район — Койгородський село — Сумський вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	Диагноз Т. В. С. легкого і порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Довідка від лікаря.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Матюшко Михайло Іванович. с. Гутинь Конотопського р-ну
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Вн 134352084 Вр 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

Место для
штампа

6 " числа жовтня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Орешко
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Семіонов
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	6 " числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 68 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	С/господарств К. П. Гурковський "Радар" с. Гутинь
9	Де постійно жив померлий	Місто — Гутинь район — Конотопський село — Сульський вулиця — буд. №

10	Причина смерті	D.V. порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Орещат Василь Тародимович с. Гутти Конотопського р-ну
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	ф. № 134352122 вір 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

10 числа листопада м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Назаренко
2	Ім'я	Виктор
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українську
6	Час смерті	10 числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с/підник Конотопський лісгосп
9	Де постійно жив померлий	Місто Гутти район Конотопський село Гутти область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	травма, отримана внаслідок пожежі
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Довідка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Гурти Канотарський р-ну
14	Підпис заявника	Канаренко Варна Виса
15	Особливі позначки	№ 34352167 вір 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

числа шестого м-ця 194 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гадук
2	Ім'я	Іванович
3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	Чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	" " числа шестого місяця 194 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа шестого місяця 194 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не утриманець батьків
9	Де постійно жив померлий	Місто — Гурти район — Канотарський сільська область — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	Рік 1945
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	довідка від лікаря
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Гурт. Канотопівська вулиця
14	Підпис заявника	Михайло Канотопівський
15	Особливі позначки	

фр 134352213 впр 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

25 " числа листопада м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кузько
2	Ім'я	Гена
3	По батькові	Дуковича
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	25 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помешаних до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні сина К-П, Брига друти, с. Кузьки.
9	Де постійно жив померлий	Місто Кузьки район Канотопівський село Сиріська область вулиця буд. №

10	Причина смерті	на старості
11	Які лікарські документи представлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідки: Кузьми Сизон
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли воїн здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кузьми Конотопського р.п.
14	Підпис заявника	Кузьмо Ганис
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВІСНОВАВЧИЙ КОМІТЕТ
НАРОДНО-САМОВІСНОЇ
РАДИ
депутатів трудящих

Маленький селіс
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

числа 16 числа 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище: Малый Савва	По батькові: Савва
Ім'я: Іван	3
Стать: чоловік	5
Час смерті: 16 числа 1945 р.	місяця 1945 р.
Вік: 78 років	Минуло 78 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп
Де постійно жив померлий	Місто: Конотоп район: Конотопська область: Сумська буд. №

10	Причина смерті	від деконфірмовано
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	Салій Марія П. М. Саліор
14	Підпис заявника	Салій



рн 134352492 від 20.12.16

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“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Салій

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Місто для штампів трудящих
№ 2
числа 20.12.16 м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Салій
Ім'я	Марія П.
Вік	3
По батькові	Григорівна
Національність	українка
Число смерті	9 числа марта місяця 1945 р.
Минуло	7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів, Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
Місто	М. Саліор район Коношівський
село	Саліор область Сумська
вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Від загибелі
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	С. Трикутний, М. Олександрівна, м. Суми
14	Підпис заявника	С. Трикутний
15	Особливі позначки	Вн 134352532 Від 20.12.16



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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод
С. Трикутний

УРСР
ВІСЬМАРИЙ КОМІТЕТ
НАЛО-САМБІРСЬКОЇ
МЕДИЦИНСЬКОЇ РАДИ
штампа-судатів трупа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

1945 р.
№ *Березня*
числа *Березня* м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище померлого району *Кривошеї*
Сумської області

Ім'я <i>Ніколаєв</i>	3	По батькові <i>Ніколаєвич</i>
Стать <i>чоловічий</i>	5	Національність <i>українець</i>
Час смерті	<i>15</i> числа <i>Березня</i> місяця 1945 р.	
Вік	Минуло _____ років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
Де постійно жив померлий	Місто _____ район <i>Кривошеїнського</i> село <i>М. Салібор</i> область <i>Сумська</i> вулиця <i>Хутор Зайці</i> буд. № _____	

10	Причина смерті	Від крупозного запалення
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	Гривомеша Тараса Петровича село Малий Самбір
14	Підпис заявника	Гривомеша



№ 134352584 вір 20.12.16

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ВІДДІЛ АКТИВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

число 12-го м-ця 1945-го р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище Малий Самбір	Оселедичів
3	По батькові Митрофанович
5	Національність Українець
12	числа 12-го місяця 1945-го р.
59	Минуло 59 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Колосозник	
К. н. Кагановича	
Місто М-самбір	район Рокитнянський
село	область Сумська
вулиця	буд. №

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Оселедичів Тарас Кузбиль
14	Підпис заявника	Оселедичів
15	Особливі позначки	р. 134352656 вір 10.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

В. П. Волинський

УРСР
Виконавчий комітет
Хмельницької
обласної ради
штабу убитих та
пропавших без
вісти

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

1945 р.
№ 5
числа березня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Ім'я	Вік	Стать	Місце смерті	Час смерті	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Місце померлого	Село	Вулиця	район	область	буд. №											
Оселедичів	Тарас	3	чоловік	По батькові	Тавришів	5	Національність	українка	19	числа березня	місяця 1945 р.	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Місце померлого	Село	Вулиця	район	область	буд. №				

є постійно жив-по-мерлий

10	Причина смерті	Вид держави
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	Григор'юк Софія
14	Підпис заявника	Григор'юк
15	Особливі позначки	Вд 131352-7111 Вір 20.12.16



*) 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

Костюк

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
КАНО-САМБОРСЬКОЇ
ОБЛАСТІ
ВІДДІЛ АКТИВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище
Ім'я
Стать

Митаренко

Костюк

3 По батькові

Андреевич

Стать

5 Національність

Українка

Дата смерті

19 " числа _____ місяця 194 — р.

Рід занять (служби)
померлого, або інше
джерело засобів існу-
вання*)

Минуло *28* років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, помер-
лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року.

розсівник кооперації

Де працював (назва
підприємства, уста-
нови, колгоспу і т. ін.)

*Капіто Самборське
селище*

Чи постійно жив по-
мерлий

Місто *Капіто* район *Капіто-Світлий*
село *Капіто* область *Сумська*
вулиця _____ буд. № _____

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Харитонівська Клара м. самбір
14	Підпис заявника	Харитонівська
15	Особливі позначки	рн 134352769 Вій 10.12.16



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".

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Харитонівська

УРСР
Виконавчий комітет
Малосамбірської
районської ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище, ім'я та адрес померлого	Харитонівська Клара		
Ім'я	3	По батькові	Харитонович
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті	11 числа квітня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Інвалід Отечественной Войни		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Горнозавод "Зірка"		
Де постійно жив померлий	Місто	район	буд. №
	село	область	
	вулиця		
	Конопот	Конопотський	
	м. самбір	сумська	
	Брокопівка		

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Голоменко Тарас м. Самбір
14	Підпис заявника	Голоменко
15	Особливі позначки	рп 134352835 в.р. 2.16



*) 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".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Розписи

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
М. ІО-САМБІРСЬКОЇ
МІСЦЕОБЛ. КОІ РАДИ
ШТАМНАТІ ТРУДОВИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№ _____ р. _____
числа _____ м-ця 194 _____ р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище, ім'я та адресу заявника	Самбір		
Ім'я	3	По батькові	Якимович
Стать	5	Національність	українська
Час смерті	23 числа квітня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити лататково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колязнич		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	коляз		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Колязнич
	село	область	сумська
	вулиця	буд. №	

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

от от от от от

Сарни Феніс. С.
м. Самбор.

сент

РН 134352878 від 20.12.16

*) 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

РН 1000000000

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ВІДДІЛ АКТИВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ 9
числа 13 квітня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище, ім'я та по батькові: Феніс С.

3 По батькові: Сергієв

5 Національність: Українка

смерті: 13 числа квітня місяця 1945 р.

Минуло 54 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити долатково, коли народився — числа — місяця — року.

Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування: Колхозниця

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

Місто: Рокотинський район: Рокотинський сел. с/пос. буд. №

село: м. Самбор область: С. С. С. Р. буд. №

вулиця: Феніс С. буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Фреєнко Федор Іванович м. Самбір
14	Підпис заявника	Фреєнко
15	Особливі позначки	рп 134352930 вір 20.12.16

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



М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

М. Г. Гринько

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місто для штампів

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 192

№

февраль

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Рівненська область

Ісазаренко

Говрико

3

По батькові

Ростянтинович

Григоренко

5

Національність

Українець

смерті

17

числа

февраль

місяця 1945 р.

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

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

Колгоспник

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

Місто

Кокотоп

район

Кокотопський

село

м. Самбір

область

Сумська

вулиця

хутір Гайди

буд. №

є постійно жив померлий

10	Причина смерті	Вид загальної слабості
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	Назаренко Катерина Сергійна
14	Підпис заявника	Назаренко
15	Особливі позначки	р/н 134352985 впр 20.12.16

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

Посвідчення

УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 181
м-ця 1945 р.

Прізвище	Ожиг
Ім'я	Андрієвна
Стать	жінка
Час смерті	18 числа Квітня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп
Місто	с. Сакибур
село	с. Сакибур
вулиця	с. Сакибур

Де постійно жив померлий

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

10	Причина смерті	Затримана
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	Охор. Нисовська Тригоровна
14	Підпис заявника	Охор.
15	Особливі позначки	Вн 134353033 Вх 20.12.16

*) Коли померлий утримачень, 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“.

Діловод

Заточення Кереміт

Оушог Нисовета
Тригоровна

pn 134353033 by 20.12.16

Portsmouth

УРСР
ВІДОСТОВЧІЙ КОМІТЕТ
МАЛО-САМБІРСЬКОЇ
СІДЬСЬКОЇ РАДИ
Место для
штампа депутатів трудящих

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

1945 р. ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12
 № 21604/1
 " числа 21.10.45 г. м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО
 с. Малай Селіт

Прізвище Конотояського району
Сумської області

Назаренко

Имя *иван*

3 По батькові *Гаврилович*

Статье *человѣкъ*

5	Національність	українець
---	----------------	-----------

Нас смерті

„13“ числа маг місяця 1945 р.

Рід занять (служби)
померлого, або інше
джерело засобів існу-
вання*)

Минуло 40 років. Для дітей менш одного року _____ місяців _____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився _____ числа _____ місяця _____ року.

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

Узнав о терественной
войны

Місто _____ район Копотинський
село Шантор область Сумська
вулиця _____ буд. № _____

28.07 802

10	Причина смерті	ст туберкульозу негенит
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	Рай воєнкомат
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Назаренко Катерина
14	Підпис заявника	Назаренко
15	Особливі позначки	рн 134353 096 вч 20.12.46



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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Назаренко

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Місце для штампа
КОЛО-САБИРСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

числа *14 травня* м-ця 194*5* р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище, ім'я та по батькові	Корниченко Васильовна
Місце народження	3 По батькові
Національність	Українка
Дата смерті	20 числа квітня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити лататково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Капостенниця
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Капоси
Де постійно жив померлий	Місце — район — село — буд. №

Місце — район — село — буд. №
Коломийський район
Сумський район

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

туберкульоз легень

Корниенко Софія
жінка-самбор.

Корниенко

рп 134353946 вір 20.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод



УРСР

ВІКОНАВЧЫЙ КОМІТЕТ
МАЛО-САМБІРСЬКОЇ
РАДИ
асистентів труженників

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 134

число 22 травня 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	с. Малай Самбір	Ім'я	Астро	Вік	3	По батькові	Горлаз
Стать	жінка	Національність	Українець	Час смерті	22	числа	травня
Місце смерті	с. Малай Самбір	Місце померлого	с. Малай Самбір	Вік	3	років	Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	жінка-самбор.	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	жінка-самбор.	Місто	жінка-самбор.	район	Ропотинський
Де постійно жив померлий	жінка-самбор.	Місце померлого	с. Малай Самбір	село	жінка-самбор.	область	сумська
		вулиця		буд. №			

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

ст рахити

Горноздобоча
м. самбір

за Гоголь

рн 134554155 вір 20.12.16



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

*) 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".

УРСР

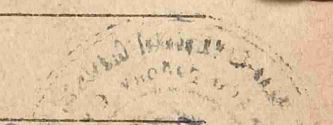
ВІСНОВАВЧИЙ КОМІТЕТ
МАЛО-САМБІРСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів громадян

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

числа 28 вересня 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	№	Оселедич
М. Мала Самбо.	По батькові	Пуканович
М. Мала Самбо.	Національність	
М. Мала Самбо.	5	
М. Мала Самбо.	28	числа вересня місяця 1945 р.
М. Мала Самбо.	Минуло 64 років.	Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
М. Мала Самбо.	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	копостниця
М. Мала Самбо.	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	копостниця
М. Мала Самбо.	Місто	район
М. Мала Самбо.	село	область
М. Мала Самбо.	вулиця	буд. №



10	Причина смерті	Оби декомпенсуюване 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 адрес заявника	Ш. Катенко Марія. Район М. Самбор
14	Підпис заявника	Ш. Катенко
15	Особливі позначки	рп 134354214 в.р. 20.12.16



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Ш. Катенко

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану
ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15
числа 1944 р. м-ця 194 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Оседець
Ім'я	Конотопського району 3
Стать	жінка
Вік	5
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*	По батькові Шевченко
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Национальність Українець
Де постійно жив померлий	Місто М. Самбор район Конотопський село М. Самбор область Сумська вулиця буд. №

час смерті 12 числа червня місяця 1945 р.
Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.

10	Причина смерті	Від запалення легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	-
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Оселець Іван м. Ємбур
14	Підпис заявника	Оселець
15	Особливі позначки	рп 134354382 Вій 20.12.16



* Коли померлий утрималець, 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“.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Розписався

УРСР
Виконавчий комітет
Миколаївської
обласної ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

10 " 10-го " червня 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Олександр Назаренко.
2	Ім'я	Олександр
3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	7 " числа червня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	кошарник
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п. Караповича	
9	Де постійно жив померлий	Місто — село — вулиця — район — область — буд. №

10	Причина смерті	декохнені сиротами
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	Назаренко м. Самбір
14	Підпис заявника	За Назаренко
15	Особливі позначки	рн 134354587 вір 20.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВІДДІЛ АКТИВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ
ВІСЬОТКА СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

30 " числа 24.10.1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Трогдан
2	Ім'я	Трогдан
3	По батькові	Трогданович
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	19 " числа 24.10.1945 р.
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця
9	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К+п. 12 п. 778 м. 6 т. 12
10	Де постійно жив померлий	Місто — м. Самбір район — Радомисльська область — буд. №

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Богдан Григорій
14	Підпис заявника	Богдан
15	Особливі позначки	рн 134354680 вір 20.12.16

деком пен сир в сир 48



*) 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

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я обр.

УРСР
НАЧОЛНИК ВЕКТЕТ
М.Е.АМБОРСЬКОЇ
СІДЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

15 " числа 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	Оредорченко М.А.
2	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Григорій
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	26 " числа 26 " грудня 1945 р.
7	Вік	Минуло 33 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	холодильник
9	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к. н. 12 ріггс мобіліз.
10	Де постійно жив померлий	Місто М.Е.Амборт район с.Е.Амборт буд. №

10	Причина смерті	от ража шайки
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	фредоргент марія м. самбор
14	Підпис заявника	фредоргент
15	Особливі позначки	пр 134354435 впр 19.12.16



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР
ВІСНОВАВЧИЙ КОМІТЕТ
Місто для МІСЬКОЇ
СІЛІСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48.20.

6 " числа Вересня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Смирнов	19.08.92
2	Ім'я	Вервора	3
3	По батькові	Степанович	
4	Стать	чоловік	5
5	Національність	українець	
6	Час смерті	3 " числа Вересня	місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 27 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*)	фронт	
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
10	Де постійно жив померлий	Місто — Медобор район — Коноплівський сел. — с. Медобор область — Сумська буд. № —	

10	Причина смерті	Кружне запарення погину
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	Стрикухін Григорій
14	Підпис заявника	Стрикухін
15	Особливі позначки	РН 134354795 Вій 20.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Поближний

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я

УРСР
ВІНОВАТНИЙ КОМІТЕТ
МАЛО-САМБІРСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

1945 р.
20 числа листопада м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	с. Малий Самбір, Кошарівський район Сумської області	2	Ім'я	Новел	3	По батькові	Григорійович
4	Стать	Чолов.	5	Національність	Українець.		
6	Час смерті	26 числа жовтня місяця 1945 р.					
7	Вік	Минуло 53 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.					
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник К-п. 12 років октябрь					
9	Де постійно жив померлий	Місто	М-Самбір	район	Коломацький	село	Судак
		вулиця		буд. №			

10	Причина смерті	В 90 років
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	Средько Ольга Павлівна
14	Підпис заявника	Средько
15	Особливі позначки	№ 134357869 від 20.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Логин

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

УРСР
ВИСНОВКОВИЙ КОМІТЕТ
МАЛО-САМБІРСЬКОЇ
СІМСЬКОЇ РАДИ
ШТАМПА

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

24. " числа листопада 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище, ім'я та по батькові померлого	С. Матія Самбір.
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Кондратович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	21 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	72 роки. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К.п. 2 п'ятилетки
9	Де постійно жив померлий	Місто — М. Самбір район — Кошівський село — Сумська область буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	Крупозне захворювання.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	От іє Белооголов Кодеміє Сахаров
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Горняк мотрв
14	Підпис заявника	Горняк
15	Особливі зауважки	РН 134355034 вір 20.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Ногін

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР

Виконавчий Комітет Народний Комісаріат Внутрішніх Справ УРСР

Дніпро-Самбірської

Волинської Рад

депутатів трудящих

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

числа 23 грудня

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

с. Мала Сажир.

Кіровоградської області

От іє

Дніпро-Самбірської

По батькові

Дніпро-Самбірський

Горняк

5

Національність

Українська

смерті

23

числа

октябрю

місяця 1945 р.

Минуло 28 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування)

Грег. К-30

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

Грег. К-30 2-го вантажника

постійно жив померлий

Місто

село

вулиця

район

область

буд. №

Дніпро-Самбірський

Київська

10	Причина смерті	перехання автома
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Ніяких
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	в с. с. с. с. с.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ожог Марина Я село м. Самбор
14	Підпис заявника	за Ногримі
15	Особливі позначки	п. н. 134355097 бу 20/2/16



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Ногримі

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24.

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

Рід загибелі	3	По батькові	О. Павло
Національність	5	Національність	українцями.
Дата смерті	18 числа <u>октябрь</u> місяця 194 <u>5</u> р.		
Вік	Минуло <u>40</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	п. н. 10 летів октябрь		
Місце постійно жив померлий	Місто	село	вулиця
	м. Самбор	район	с. с. с. с. с.
		область	с. с. с. с. с.
		буд. №	

10	Причина смерті	Серезного переважно
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	судово-медична експертиза кадр. нахмичи.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	~
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Стрижук Марія Януар. с. м. Самбор
14	Підпис заявника	Стрижук
15	Особливі позначки	п. 134355/45 від 20.12.46



Зав. бюро ЗАГС
Діловод
Погорин

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Активів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

Позивний		15/7-58
3	По батькові	Степанович
5	Національність	українська
" " числа		десятого місяця 1945 р.
Минуло 23 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Козим		
К-30 12 років октябрь		
К-11 12 років октябрь		
Місто	район	Копотинський
село	область	Синьківська
вулиця	буд. №	

занять (служби)
мерлого, або інше
серед засобів існу-
вання*)
працював (назва
приймства, уста-
ви, колгоспу і т. ін.)

постійно жив по-
мил

10	Причина смерті	Туберкульоз легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Калачинський Насобко Андрій
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	~
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Негичко Іван м. Самбір
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	р. 134955206 20.12.16



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

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

Мельничук
Сілівко
Колотон р-на

Весь 1945 рік і 1946 рік.

100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 числа січня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пашкін
2	Ім'я	Анатолій
3	По батькові	Олександрович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	8 числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 8 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на інвалідності
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто Колотон район Колотонський село Мельничук область Сучиська вулиця буд. №

10	Причина смерті	● Внутрішня Кривотеча
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справна Мельницької медпункції 8/1. 45 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не було.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	мешканець Федора Гавриловича село Мельниця
14	Підпис заявника	мешканець
15	Особливі позначки	№ 134355291 від 20.12.16

*) 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

Мельницький
сільвиконком
Конотоп р-на

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

8 числа січня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шкуріна
2	Ім'я	Федір
3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	6 числа січня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	не д. ст. Конотоп робочий не д. ст. Конотоп
9	Де постійно жив померлий	Місто — село Мельниця район — Конотопський область — Сумська буд. № —

10	Причина смерті	столбятна
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справна Конопотської ж. д. болниці
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шкурина Іовшен Андрійович село Мельна
14	Підпис заявника	Шкурина
15	Особливі позначки	рн 134355364 вір 20.12.16

*) 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 *Зустрімов*
Діловод *Слушній*

*Мельнянський
сільвиконком
Конопот р-на*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

28 числа січня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Буромана
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Конопотівна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	28 числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 51 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сільське господарство домогосподарки домогосподарки
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Конопотський село Мельна область Бушівська вулиця буд. №

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Мельнізський
сільвикоїзпач
Котомп р-на

19 числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хеуров
2	Ім'я	Лесевич
3	По батькові	Федотовна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	19 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 45 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Сільське господарство Колгосп Крига РСЧА село Мельніз
9	Де постійно жив померлий	Місто село вулиця район область буд. № село Мельніз Котомпський сучасна

10	Причина смерті	Деномпевоаний порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка Мельнізської медпункторії 28/1-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів нізних небуло
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Володимирець Ольга Нестеровна село Мельніз
14	Підпис заявника	Володимирець
15	Особливі позначки	№ 134355421 вір 20.12.16

*) 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
Федотов
Лесевич

10	Причина смерті	злокачествена опухли мати
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справна Мельницької медсанбулаторії 19/11/45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів ніяких не було
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	хуторявель Нестер Михайлович село Мельни
14	Підпис заявника	хуторявель
15	Особливі позначки	фн 134355478 вік 20.12.16

*) 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 *Хуторявель*
Діловод *Хуторявель*

Мельницький
сільвиниш
Конотоп р-на

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

21 числа січня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хайлюк
2	Ім'я	Явдонія
3	По батькові	Семеновна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	21 числа січня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сільське господарство колгосп Кригія РВЧА село Мельни
9	Де постійно жив померлий	Місто Мельни район Конотопського село Мельни область Бушівська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Внаслідок серцевих судин
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справна медична медкашбуляторії
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів ніяких не було
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хайчук Іоанна Петрівна село Мельня
14	Підпис заявника	Хайчук
15	Особливі позначки	Р. № 134355554

*) 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

Мельнянський
сільськогосподарський
кооператив

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

27 числа Березня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бахмачук
2	Ім'я	Михайло
3	По батькові	Іванович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	27 числа Березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Сільське господарство Колгосп Чрігга РВЧА
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Мельня село — Мельня вулиця — буд. №

10	Причина смерті	миокардит и эмфизема легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.— Свідки	справка Мельнянської медпунктаторії від 28/12/45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів ніяких не було
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Харченко Євдоким Семенович село Мельня
14	Підпис заявника	Харченко
15	Особливі позначки	пр 134355642 від 20.12.16



Зав. бюро ЗАГС *[Signature]*
Діловод

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

Мельнянський
сіль. букош. колгосп
Колотон р-на

106

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

30 числа Березня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кулик
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	„30“ числа Березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 3 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.)	іменинцев
9	Де постійно жив померлий	Місто: Мельня район: Колотонський село: Бушська область: буд. №

10	Причина смерті	Дифтерія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка Мелітійської медсанбуди від 30/III-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кулик Андрій Ялесеювич
14	Підпис заявника	Кулик
15	Особливі позначки	№ 134355731 від 20.12.46

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



Зав. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„3“ числа квітня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сиг
2	Ім'я	Ялесеви
3	По батькові	Миколайович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„3“ числа квітня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Сільське господарство
9	Де постійно жив померлий	Місто — Конотоп район — Конотопський село — Мстислав область — Сумська вулиця — буд. №

Конотоп. 14 квітня РСЧ

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	документів ніяких не було
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ганнеса Іван Павлович
14	Підпис заявника	Ганнеса Іван Павлович
15	Особисті зазначення	фн 134 356012 ві 20.12.16

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 *[Signature]*
Діловод

*Коломийський
район
Виноградний
район*

108

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

30 числа *Квітня* м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Мігній</i>	
2	Ім'я	<i>Фредося</i>	3 По батькові <i>Володимировна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5 Національність <i>Українка</i>
6	Час смерті	„29“ числа <i>Квітня</i> місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло <i>36</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<i>домохозяйка</i> <i>домохозяйка</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>Мельна</i>	район <i>Коломийський</i> село <i>Виноградний</i> вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	смерть аортальних судів, і повне випадення праху
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справна Мельнянської Медикаментозної від 29/12/45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів ніяких не було, особа відсутня
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лузан Валентина Федосіївна
14	Підпис заявника	Лузан
15	Особливі позначки	рп 134356226 від 20.12.46

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Лушій



Мельнянської
сімейної
Кантон р-на

24 числа січня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Бахмачна
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Улановна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	23 числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 81 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.)	домогосподарка домогосподарка
9	Де постійно жив померлий	Місто Мельна район Кантонський село Мельна область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	склероза судин
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справна Мельницької медкабінаторії від 24/12/45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів не має, особа місцева
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Луїна Милодоро Тролової
14	Підпис заявника	Луїна
15	Особливі позначки	РН 134356324 від 20.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС *Л. Рубин*
Діловод *Луїна*

Мельницький
сільвинний
комитет р-на

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

2 " числа берня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Галайба
2	Ім'я	Олена
3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	2 " числа <u>берня</u> місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 76 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.)	домогосподарка домогосподарка
9	Де постійно жив померлий	Місто Мельна район Мельницький село вулиця буд. №

10	Причина смерті	Смерть серцевих судів і кровоизлитие в мозг
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна Мельнянської Медашбулаторії від 2/хв-4
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Запайба Антон Омельянович село Мельня Ротомонського
14	Підпис заявника	Запайба
15	Особливі	134358084 від 20.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Лукаш

Мельнянський
сільський виконавчий
комітет р-на

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

3 " числа верня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ситенко
2	Ім'я	Роман
3	По батькові	Ситович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	2 " числа верня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 76 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.)	Довгогосподар Довгогосподар
9	Де постійно жив померлий	Місто Мельня район Ротомонський село Мельня область Бушівка вулиця буд. №

10	Причина смерті	Демоментсирований порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна Мельницької судамбулаторії від 2/12/16. Документів не має
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коломиська Катерина Адамовна село Мельня Хототон
14	Підпис заявника	<i>Кат</i>
15	Особливі позначки	р. 134358130 вір 20.12.16

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

Зав. бюро ЗАГС *Лущий*

Діловод *Лущий*



Мельня Нейкий
сільвиконком
Хототон р-на

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

3 " числа Вересня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сластовка
2	Ім'я	Євхрест
3	По батькові	Мусійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	2 " числа Вересня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 72 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.)	Сторож Ану 14ріггя РСЧА с. Мельня колгосп 14ріггя РСЧА с. Мельня
9	Де постійно жив померлий	Місто Мельня район Хототонський село Мельня область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Зв.- внаслідок серцевих судів ч острий напор
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна Мельнянської медлабсудаторії від 2/11
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ластовна Катерина Петрівна
14	Підпис заявника	Ластовна
15	Особливі позначки	№ 134358 194 6 р 20.12.16

Коли померлий утримується, 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 *Ластовна*

Діловод *Ластовна*

Справна Мельнянської медлабсудаторії від 2/11

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

6 " числа жовтня		м-ця 1945 р.		(перший примірник)	
1	Прізвище	Мельнянська			
2	Ім'я	Йовдоха	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті	5 " числа жовтня місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 82 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.)	домогосподарка			
9	Де постійно жив померлий	Місто	село	вулиця	район
		Степівка			Котоманський
					Бучинська
					буд. №

10	Причина смерті	23 смертю серцевих судів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна Мельнянської Медлабуляторії від 5/1/45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	неурядовий Петро Федорович село Мельня
14	Підпис заявника	Олександр
15	Особливі позначки	РН 134358235 від 20.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Слушай

Мельнянський районний виконавчий комітет

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

15 " числа жовтня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жуков
2	Ім'я	Олександра
3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	14 " числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року 12 місяців днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 12 числа червня 1910 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	і невідомо
9	Де постійно жив померлий	Місто Мельня район Мельнянський село Мельня область Сумська буд. №

10	Причина смерті	З. стовнений груп с'язоморчюла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна Мельницький Медичбулаторії від 14/1
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зриси Михайло Євгенович
14	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>
15	Особливі	рн 134 358 235 вір 20.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС *[Підпис]*
Діловод *[Підпис]*

Мельницький
сільвиконтком
Котомон р-но

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

9 " числа листопада м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хуравель
2	Ім'я	Надія
3	По батькові	Михайлівна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	8 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців ^{одні} днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — 8 числа листопада місяця 1945 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	ішебенець
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	ішебенець
9	Де постійно жив померлий	Місто Мельна район Котомонський село Сушівка область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Недопомогеність
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	Справна Мелонянської Медсанбюрогаторії від 9/11
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Документів не має
14	Підпис заявника	Муравель Марія Іванівна
15	Особливості позначки	Муравель

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



Зав. бюро ЗАГС *А. Ребул*
Діловод *Лушин*

Меленський
район виконавчий
комітет р-на
Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

17 " числа листопада м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Міжгіній
2	Ім'я	Фредік
3	По батькові	Мусійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	17 " числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 61 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	більське господарство колгосп Кризга РСЧА село Мелоня
9	Де постійно жив померлий	Місто Мелоня район Меленський село Мелоня область Буковина вулиця буд. №

10	Причина смерті	Врупозне воспалење легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка медичної академічної від 17/11-48р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лутіна Ганна Федорівна село Мельна
14	Підпис заявника	Лутіна
15	Особливі позначки	р. 134358394 вір 20.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС *Григорук*
Діловод *Лутиний*

с. Михайло-Гамовича
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

5 " числа *листопада* м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Динько</i>	
2	Ім'я	<i>Модир</i>	3 По батькові <i>Корніюкович</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5 Національність <i>українська</i>
6	Час смерті	5 " числа <i>листопада</i> місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло <i>35</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився <i>12 числа листопада 1914</i> року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>дільничного</i> <i>Колгосп "Перемога з'їзда"</i>	
9	Де постійно жив померлий	Місто <i>М-Гамовича</i> район <i>Дубовозовський</i> село <i>с. Гамовича</i> область <i>с. Гамовича</i> вулиця буд. №	

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	м. Ганновіска фельдшером. Від 5/12-45 року.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лесян Іванна Сошенко вше в. м. Ганновіска Дубовязовський район
14	Підпис заявника	Лесян
15	Особливі позначки	Ім'я померлого пр. 134358450 від 20.12.16

*) 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

Могін

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

6 " числа Січня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Терновська
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Олександрівна
4	Стать	жіноча
5	Національність	Українська
6	Час смерті	6 " числа Січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей помірних до 5 років, зазначити додатково, коли народився 14 числа 1939 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Утриманець. Колгосп ім. Терновської з'їжді с. м. Ганновіска
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — вулиця — буд. № Дубовязовський с. м. Ганновіска

10	Причина смерті	Дифтерія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	м. Ганновський фельдшером
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тернявська Ніна с. м. Ганновська Дубовязовський район
14	Підпис заявника	Тернявська
15	Особливі позначки	рн 134358500 бір 20.12.11 Паспорт не має

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод *Молодіт*

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

16 " числа січня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ганновська
2	Ім'я	Софія
3	По батькові	Матвійовна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	16 " числа січня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 9 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 6 числа жовтня місяця 1935 року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Утриманець Колгосп ім. Ганновської сіри с. м. Ганновська
9	Де постійно жив померлий	Місто — село — вулиця — буд. № — район — область — с. м. Ганновська Дубовязовський сучасна

10	Причина смерті	вселяючись пожити
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким помером. — Свідки	м. Ганковський фельдшером в.г. 24/12-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Березня Ігоря Гуровна с. м. Гуровна Дубовязовського району
14	Підпис заявника	Паспорта немає
15	Особливі позначки	пр 134358619 в.г. 20.12.16

* 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

Мовін

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 " числа Серезня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гуровна
2	Ім'я	Горис
3	По батькові	Мат. Вішоват
4	Стать	жінка
5	Національність	Українець
6	Час смерті	8 " числа Серезня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 2 місяців 7 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа січня 1945 року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Утриманець голова і м. "Серезня гірка" с. м. Ганковського
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Дубовязовський село — м. Ганковського область — сирієвська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	М. Замковський фельдшером від 8/II-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гуторка Матвій Васильович С. М. Замковський будівля зовнішня правий
14	Підпис заявника	Гуторка.
15	Особливі позначки	Паспорта немає бр 134358 882 від 20.12.46

* 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 *Мош*

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

12 " числа травня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Димчук	
2	Ім'я	Витя	3 По батькові Банасовича
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	12 " числа травня місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Хліборобством колгосп ім. "Червона зірка"	
9	Де постійно жив померлий	Місто село М-Замковича	район Дубов'язовський область Сумська вулиця буд. №

10	Причина смерті	Губернатор
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	М. Замковський фельдшер вiд 12 / 12. 45 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони єдані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Димитрій Замковський с. М. Замковська Дубовязовського району
14	Підпис заявника	Димитрій
15	Особливі позначки	Паспортна не має вн 134358435 вiд 20.12.16

*). 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

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

17 " числа травня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Моисолуц
2	Ім'я	Соді?
3	По батькові	Михайлофрановна
4	Стать	жіноча
5	Національність	Українська
6	Час смерті	17 " числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Землеробство Головний ін. Зернова з/б-на
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	М. Замновський дельбг шер big 12 / 2-45 року.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Москаленко Надія Митрофановна
14	Підпис заявника	Москаленко
15	Особливі позначки	Зачекає чема рн 134358780 бір 20.12.16

(*) 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 Москаленко

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

1. " числа липня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ленчик
2	Ім'я	Федорів
3	По батькові	Федоровна
4	Стать	жінка
5	Національність	українська
6	Час смерті	1. " числа липня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 62 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*)	дільнична робота
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп д.п. "Зарвона зірка"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. №
		М. Замновська дубовззовський сумська

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	м. Санновесівський фельдшер Від 1 / VII 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лемчук Максим Димитрович.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Р№ 134358947 від 20.12.16 Паспортна немає

*) 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

М. П.

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

21 числа жовтня м.ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дерв'як
2	Ім'я	Марфа
3	По батькові	Антонівна
4	Стать	жіноча
5	Національність	українська
6	Час смерті	21 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 43 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*)	ж.б. робітниця
8	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п „Дерв'як Зірка“
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — вулиця — буд. №

Місто — район — село — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Григорукіс Федір Дмитрович
14	Підпис заявника	Григорукіс Федір Дмитрович
15	Особливі позначки	Засмертис 19.12.16 рн 124358994

*) 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 *Григорукіс*

13

Новобутич 126

Місце для штампа
Колотонський район
Судиска обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Григорукіс
2	Ім'я	Борис
3	По батькові	Овсєєвич
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українська
6	Час смерті	"30" числа грудня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні невістки колгоспника
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к. п. ім. Сталінської Комсомунції с. Стара
10	Де постійно жив померлий	Місто — район Колотонський село х Стара область Судиска вулиця — буд. №

10	Причини
11	Які лік ти н і кол номер
12	Номер ськов мерло про т вони
13	Прізвищ заявни
14	Підпис
15	Особлив
	*) Коли місце роботи о

10. Причини смерті

Накази представлених вразованих
11. документи о смерті та і згода
всідати, за кажим номером свідетелі.
номер паспорта, воєнного билета,
12. умершого справді, о том куди
и згода оми сданы.

13. Крайня ина, и адрес
заявителя.

14. Подпись заявителя.

15. Особые отметки.

рн 134359103. Вир 20.12.16
Если умерший - индигенет то в графе 8 в пункте "а"
указывается "на индигенет", а затем род записи
а в пункте "б" место работы лица, на индигенет
которого умерший находится. Для пенсионеров
указать "пенсионер".
Зав. бюро 242 С. Д. Шинкарь - Дішовод Л. Шинкарь

туберкулез

справка выдана
Ново-Мудинского
20/II 45р.

Приманъ Звину
с. Ново-Мудин.

Гур

УРСР
ВЫКОНАВЧИЙ КОМПІТЕТ
НОВО-МУДИНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

4 березня 1945р.

№ 1

числа березня м-ця 1945р.

Прізвище

Гладкий

По батькові

3

По батькові

головица

5

Національність

українець

час смерті.

3

числа

березня

місяця

1945р.

вік

Минуло 87 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

Рід занять (служби)
померлого, або інше
джерело засобів існу-
вання*)

на "индигенет"

Де працював (назва
підприємства, уста-
нови, колгоспу і т.ін.)

к-к "1-ше Травне"

постійно жив по-
мерлий

Місто

Ново-Мудин

район

Золотоніський

село

Золотоніське

область

Сумська

вулиця

Золотоніська

буд. №

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник)

Для ЦУНГО

10	Причина смерті	по старості
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	Звоїша Іван с. Н. Мутинь Рокотонської
14	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>
15	Особливі позначки	р. н. 134359186 вір 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
НОВО-МУТИНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

8 березня 1945 р.

№

"числа" березня
Рокотонського району
Прізвище й ім'я області.

Ім'я Мишорте

Стать чоловіча

Час смерті

Вік

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

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

є постійно жив померлий

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

3 По батькові

Семедович

5 Національність

українська

7 " числа

березня

місяця 1945 р.

Минуло 6 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

на "утриманні"

в в-ні "це Травня"

Місто

район

Рокотонський

село

Ново-Мутинь

область

Сумська

вулиця

Республіканська

буд. №

10	Причина смерті	сфорогінна хвороба
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка видана в роагоа Мушинської болікниці 8 березня 1945р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гванюк Теласей с. Н. Мушин Ходомонського р-на
14	Підпис заявника	за Сергій
15	Особливі позначки	рн 134359241 вір 20.12.16

*) 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

Виконавчий комітет
Ново-Мушинської
сільської ради
депутатів трудящих

22 березня 1945р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

числа 22 березня м-ця 1945р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Гончаренко

ім'я Олексій

3

По батькові

Степанович

стать чоловіча

5

Національність

українець

Час смерті

22 числа березня місяця 1945р.

Вік

Минуло 23 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

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

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

15-1ше Тривання - широким у ліній

Де постійно жив померлий

Місто

район

село

область

вулиця

буд. №

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справда <i>Д. Мутинського</i> мед-видади <i>акушеркою</i> . 23/III 45 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	<i>Томаренко Іван с. Ново-Мутинського</i>
14	Підпис заявника	<i>Томаренко</i>
15	Особливі позначки	<i>рн 134359291 впр 20.12.16</i>

*) 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

Виконавчий комітет
Ново-Мутинської
сільської ради
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

№ *134359291*
числа *16* квітня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Томаренко</i>		
Ім'я	<i>Ольга</i>	3	По батькові <i>Трофимовна</i>
Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>українська</i>
Час смерті	<i>16</i> числа <i>16</i> квітня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло <i>54</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	<i>на утриманні</i>		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>в 4-мі. "1-ше травня" с. Ново-Мутинського</i>		
Місто	район	<i>Ново-Мутинський</i>	
село	область	<i>Судиська</i>	
вулиця	буд. №	<i>Українська</i>	

є постійно жив померлий

10	Причина смерті	пожежа Кабінці
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка видана залученою Ново-Мутиїнської мед. пунктом 16/12-45/р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гладкий Василь с. Н. Мутиї
14	Підпис заявника	Гладкий
15	Особливі позначки	рн 134359344 від 20.12.46

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
НОВО-МУТИЙНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище	Григорук		
Ім'я	3	По батькові	Демурова
Стать	5	Національність	українська
Час смерті	12 числа травня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 74 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на „уточненні“		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в 14-ті Сталінська Конотинська по-Нармуду		
Де постійно жив померлий	Місто	район	Холодотонський
	село	область	Судиска
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка видана акушеркою Ново-мунтинського мед. пункту 16/12-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Крикут Василь с. Стара
14	Підпис заявника	Крикут
15	Особливі позначки	№ 134359409 від 20.12.46

*) 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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа 18 травня м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище

Красотоясовська

ім'я

Насталфа 3 По батькові Миколаєвськи

стать

жінка 5 Національність українка

Час смерті

17 числа травня місяця 1945 р.

Вік

Минуло 34 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

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

на "утриманні"

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

в К 171313 - паровозное отделение.

Де постійно жив померлий

Місто село вулиця

район область буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз легень отримав
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справна видавця Комсомол тубдиспансером 3/2-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Краснопольсовський Василь с. Н. Мутин Комсомольський
14	Підпис заявника	Крас
15	Особливі позначки	рн 134359461 впр 20.12.16

*) 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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР РСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Місце для штампа
№ 1
с. числа серпня м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Сафронова		
Ім'я	Оксена	3	По батькові Макаровна
Стать	жінка	5	Національність українська
Час смерті	7 числа серпня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 45 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к. н. „1-ша Тракторна“ с. Н. Мутин		
Де постійно жив померлий	Місце село	район	область
	Нове-Мутин	Комсомольський	Сумська
	вулиця	Українська	буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз легкого ч. горла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справна видана акушеркою Н. Мушкетерського мед. пункту № VIII 457.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сафронков Григорій с. Н. Мушкет
14	Підпис заявника	Сафронков

РН 134359534 кр 20.12.16

Якщо померлий утриманець, то в гр. 8 в п. "а" зазначити на "утриманні", а потім — рід занять, а якщо особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити "пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС
Діловод

УРСР
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ
ВНУТРІШНЬОГО
СПІВРОБІТНИЦТВА
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

13 числа вересня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шкарлат
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українська
6	Час смерті	17 числа вересня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, вказати 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.)	колгоспник в. н. н. "Товариство" с. Н. Мушкет
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	по військ
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	—
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	г. Ново-Мушини Імкарської Тавланта
14	Підпис заявника	Імкарський
15	Особливі позначки	рн 134359545 Вер 20.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВІСНОВАТІЙ КОМІТЕТ
НОВО-МУТИНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

9 числа жовтня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Талентис
2	Ім'я	Тавло
3	По батькові	Ігнатович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	руський
6	Час смерті	8 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 3 місяців 27 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На утриманні матері г. Москва 82 жовт. завод.
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	простуда
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	Галетко Іван с. Н. Рудин
14	Підпис заявника	Галетко
15	Особливі позначки	рн 134359620-вир 20.12.16

*) 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

Галетко

Тир. 200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР.
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
НОВОМУТИШСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місце для
заявки

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

28 числа жовтня м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я	Ольга
3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	27 числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 17 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На утриманні матері зав. молодшого музиканта к-п "Сталінська Консерваторія"
9	Де постійно жив померлий	Місто — Старий район село — Сушівська область вулиця — буд. №

A circular library stamp from the University of Toronto Libraries, dated 1971. The text "UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES" is arranged in a circle around the year "1971".

NO 194-p.

3

Назва хоругви оряду		Кількість (копарт) виконаної роботи	Одиниця виміру	Кількість
---------------------------	--	--	-------------------	-----------

13

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. П

Biggie estub zonguon dca
Zono okw nro cunpich.

Фадеевко

electronic

супрск

1904

Наступно

12 144

Чисел.

卷五

22

1000

1880

1870

Вопросы

1000

mm

С

11

1848

19

22

3a BISHO HAN

Nov 20, 12

100

Прізвище, ім'я, по-батькові		За віщо нараховуються трудові	
Напра- ковано грудно- листо-	Кількість (годин)	Виконано роботи	Одиниця виміру
			кількість

Biggins & Co. & Co. & Co. & Co.

[illegible][illegible]

Прізвище, ім'я, по-батькові	За віщо нараховуються пунди		
	Кількість (осерг) виконаної роботи	Одиниця виміру	Кількість
	Класси- фікація контра- кта		

194 p.

район _____ область _____
вулиця _____ буд. № _____

Виконавчий комітет
Одеської
міської ради депутатів
трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

м. Одеса 6-го квітня 1945 р. (другий примірник) Для МОНГО

Ім'я по батькові	Сидор	3	По батькові	Сидор
Національність	мунд	5	Національність	українець
Дата смерті	6-го числа квітня 1945 р.			
Вік	80 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.			
Місце проживання (служби) на день смерті, або інше місце перебування засобів існування*	Житловий будинок			
Місце роботи (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	Кооператив			
Місце проживання (назва підприємства, установи, когоспу і т. ін.)	Кооператив			
Місце поховання	Кооператив			

Забільшено записано (та)	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів
Планове завдання	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів
Розписка в одержанні завдання	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів
Виконання планового завдання	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів
Всього одержано понад план	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів
Всього припадає колгоспникам додатково оплати	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів
Кількість трудящих, за якими проводиться визначення розміру додаткової оплати одного трудящого	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів
Припадає колгоспникам додатково оплати за розрахунок	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів
І трудящого	по вважайності з 1 га — центнерів	по вважайності з 1 га — центнерів

10	Причина смерті	по створенню факту з вдовою/мешканкою
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Сиротко в селі, видано Озорицьким громадянським
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Андрушченко Степан
14	Підпис заявника	<i>Андрушченко</i>
15	Особливі позначки	р/н 134360074 вір 20.12.16

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



Зав. бюро ЗАГС *Сиротко*
Діловод *Сиротко*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7
числа опрел м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Андрушченко</i>
Ім'я	<i>Степан</i>
Вік	3
По батькові	<i>Никишович</i>
Національність	<i>українська</i>
Дата смерті	" <u>11</u> " числа <u>опрел</u> місяця 194 <u>5</u> р.
Місце смерті	Минуло <u>88</u> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	<i>кошарник</i>
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	<i>р.в. "Гуляйпільський" с. Озори</i>
Місце проживання померлого	Місто <u>Озори</u> район <u>Колодизький</u> село <u>Озори</u> область <u>Сучасна</u> вулиця <u>Озори</u> буд. № <u>Озори</u>

10	Причина смерті	Травма і порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка о смерти выдана Оваричевым мед. пунто
12	Номер паспорта і військового білета, померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Жука Іван Іванович
14	Підпис заявника	Жука
15	Особливі позначки	пр 134360 123 бер 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ІСХОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОВАРИЦЬКОЇ

РАДИ ДЕПУТАТІВ

Місця для

штампа

№ 194

№

Числа

апрель

м-ця 1945 р.

Прізвище

Ім'я

Стать

Час смерті

Вік

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

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

Де постійно жив померлий

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник)

Для ЦУНГО

3	По батькові	Іванович
5	Національність	українець
"14" числа апрель місяця 1945 р.		
Минуло 16 років. Для дітей менше одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
Родовик		
К.З. "Мушкетер" Оваричев		
Місто	район	Колодотин
село	область	Суджана
вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	поширив вірус вітряної сказки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Решма тизма і поранення Оперативна відомість Відомість медичним амбулаторією
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Степан Степанович Гавриш
14	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>
15	Особливі позначки	р.м. 134360204 вір 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

У. Р. С. Р.

НАЧАЛЬНИЙ КОМІТЕТ

ОЗАРУЦЬКОЇ

РАЙОНУ РАДИ ДЕПУТАТІВ

Місце для штампів

194 р.

числа

Прізвище

Ім'я

Стать

Час смерті

Вік

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

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

Де постійно жив померлий

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Олександр

По батькові

Олександрович

Національність

українська

14

числа

листопада

місяця 1945 р.

44

років.

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

Ремісничий

р.в. "Українська" с. Озаруцького

Місто

Озаруцький

район

Романівський

село

область

Сумська

вулиця

буд. №

І. ПО КУЛЬТУРАХ, ЗАКР

Назва культури

Бригада №

Прізви

Закріплено засівної площі (га)		по врожайності з 1 га — цент-
Планове завдання		нерів
		по гуртових збираннях з усієї площі — центнерів
Розписка в одержанні завдання		
	одержано	
	"	
	"	
	"	
	"	
Всього одержано — центнерів фактичний урожай з 1 га — цент-		
Середня вартість 1 центи., включаючи премій-надбавки		
Всього одержано понад план	центнерів	
Всього припадає колгосп-никам додаткової оплати натурою — центнерів		
Гривнями — крб.		
Кількість трудових, за якими провадиться визначення розміру додаткової оплати одного трудового дня		
Припадає на одного	на сурро	42

НАРОДНИЙ КОМІТЕТ
ХАРЬКОВСЬКОЇ
РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№

числа *лютого*

м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

району
Харківської області.

Мудан Олексій

3 По батькові

Федорович

5 Національність

українська

8

числа *лютого* місяця 1945 р.

Минуло *—* років. Для дітей менш одного року *2* місяців *14* днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився *—* числа *—* місяця *—* року.

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

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

Місто

Озерний Станіслав

район

Романівський

село

область

вулиця

буд. №

10	Причина смерті	судовими експертами міської оргії і Броніт.
11	Які лікарські докумен- ти пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	
12	Номер паспорта і вій- ськового білета по- мерлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лузан Федор Корнієвич
14	Підпис заявника	✓ Лузан
15	Особливі позначки	Особливо р. 134360356 від 20.12.12

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

У. Р. С. Р. А.
КОНАВЧИЙ КОДЕКСТ
ОЗАРНИК
Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„20“ числа лютого м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лузан
2	Ім'я	Федор
3	По батькові	Корнієвич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	„20“ числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 32 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існу- вання*)	домашній
	б) Де працював (назва підприємства, уста- нови, колгоспу і т. ін.)	домашній
9	Де постійно жив по- мерлий	Місто Озерний район село Озерний область вулиця буд. №

10	Причина смерті	до старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідки в сільській раді
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані*	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мухомов Іван Іванович
14	Підпис заявника	І. І. Мухомов
15	Особливі позначки	№ 134360420 Вір 20.12.16

*). 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

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

У. Р. С. Р.

НАЧАЛЬНИК КОМПЕТЕНТНОГО

ОЗАРНИЦЯ

Місце для штамп

№ 17

числа

17

м-ця

1945

р.

Прізвище

Ім'я

Стать

Час смерті

Вік

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

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

Де постійно жив померлий

Місто

село

вулиця

район

область

буд. №

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

1	Прізвище	Сашко
2	Ім'я	Антон
3	По батькові	Тимінович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українська
6	Час смерті	17 числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	76 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	землероб
9	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домашній
9	Де постійно жив померлий	Місто — Олександрівський район — село — Обухівська область — буд. № —

10	Причина смерті	острий кохоту тифус: порн
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Будьласна смерть впр острий кохоту тифус
12	Номер паспорта і-військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Семішук Уляна Васи
14	Підпис заявника	<i>Уляна</i>
15	Особливі позначки	рн 134360494 вір 20.12.16

*). 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

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

числа *Семт* м-ця 1945 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище	<i>Бруц</i>
Ім'я	<i>Анна</i>
Вік	3
По батькові	<i>Антонінович</i>
Національність	<i>Українська</i>
Число смерті	<i>14</i> числа <i>Семт</i> місяця 1945 р.
Минуло	<i>18</i> років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	<i>Розводниця</i>
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	<i>Р.д. Червоної ск</i>
Місто	<i>Ворожич</i> район <i>Антонінович</i>
село	<i>Ворожич</i> область <i>Сумська</i>
вулиця	буд. №

10	Причина смерті	Острого масового
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Сирова видана 10 сент роєнної лікарнею
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бруна Євгенія Яковича
14	Підпис заявника	Бруна
15	Особливі позначки	рп 134360549 вір 20.12.18 вчасно.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

Прізвище	Радик
По батькові	Івановна.
Национальність	Українець.
Дата смерті	24 числа 15. місяця 1945 р.
Минуло років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився	15 числа 15. місяця 1940 року.
Місце проживання (служби) померлого, або інше місце проживання засобів існування*)	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
Місто	Одеса район
село	Степанівська 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 адрес заявника	Рябук Денис Олександрович
14	Підпис заявника	Рябук
15	Особливі позначки	рм 134360595 Вір 20.12.4

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[Підпис]

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

13 числа листопада м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Олександрович
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Миколайовна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	13 числа листопада місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 69 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.)	селіваров Домогородина
9	Де постійно жив померлий	Місто — Озарило район — Костянтинівська область — буд. № — вулиця —

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	М. П. 13
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Судач Вадим Досиїв
14	Підпис заявника	М. П. 13
15	Особливі позначки	№ 134360645 вір 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

КОНАВНИЙ КОМІТЕТ
ОЗАРНИЦЬКОЇ

Місце для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

числа 25 грудня 1945 р. (другий примірник) Для М. П. 13

Прізвище	Орловченко
Ім'я	Павло
Стать	чоловік
Час смерті	25 грудня 1945 р.
Вік	70 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*)	домашнього господарства
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп
Де постійно жив померлий	Місто Озарки район Котловий село Озарки область Озарки вулиця буд. №

10	Причина смерті	по старості м.м.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Видана справка в.р.ч. б.т. 28/ху-152.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Орещенко Іван Максимович
14	Підпис заявника	<i>[Підпис]</i>
15	Особливі позначки	б.н. 134360418 вір 20.12.16

*) 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

Рекорді

справка в 2000-х
Відділ Актів Громадянського Стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 257-451

Место для
штампа

9 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сано
2	Ім'я	Геніяна
3	По батькові	Гнатівна
4	Стать	жіноча
5	Національність	українка
6	Час смерті	9 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 29 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгоспниця працювала по наряду в к-т. Економічного. к-т. Економічного
9	Де постійно жив померлий	Місто — Тетяні район — Снігівський село — Снігівська область — буд. № — вулиця —

10	Причина смерті	туберкульоз легені
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	паспорта немає нічого в бізнес
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гогольська Настя Іванівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	р/н 134360823 в/р 20.12.16

*) 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

Гогольська

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

4 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Щенко
2	Ім'я	Танка
3	По батькові	Олексіївна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	4 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	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.)	домогосподарка. арми в своєму господарстві.
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Сумський село — Тетарі — область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	запалення мозкової оболонки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана фельдшером Мірошніченко О. А. 4/15-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорта немає, а других документів також немає. Лічмотів відсутня.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Менко Дмитро
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	ф. 134360883 Сір 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

М. П. М. П.

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

10 " числа лютого

м-ця 1945р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гадіонова
2	Ім'я	Ольга
3	По батькові	Матвіївна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	10 " числа лютого місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 29 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгоспниця к. - н. "17 нарті 8'29"
9	Де постійно жив померлий	Місто — Тенарі район — Сумський село — Тенарі область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	запам'ятовує і порок серця.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана френцузом Міраунічем всіх 18/11-45г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорта немає. лічослів відомо. другі документи немає.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ірмаська Громе Степановна.
14	Підпис заявника	-
15	Особливі позначки	рн 134360949 впр 20.12.16

*) 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

Антоні

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

23 " числа лютого м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Барасименко
2	Ім'я	Олексій
3	По батькові	Гіроосимович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	23 " числа лютого місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 56 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгоспник. к-к "Новий мисі"
9	Де постійно жив померлий	Місто — Тернопіль район — Снігівський село — Геларі область — Снігівська вулиця — буд. № —

10.	Причина смерті	попек серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана фельдшером мірошнічником біл 23/11-45р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорта немає зручні документи немає. лісові біл
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Топенко Оме
14	Підпис заявника	Топенко
15	Особливі позначки	рп 134561022 Біл 20.12.16

*) 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

Діловод

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

8 " числа Березня. м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Топенко
2	Ім'я	Олексій
3	По батькові	Лукін
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	8 " числа Березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгоспник и - н "кооперативного"
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Смілівський село — Телупі область — Сумська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	сильний інфар.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка дана Снігівською Райлікарнею
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свідоцтво про звільнення від військової служби № 214. Зданий в Снігівський Райвійськокомі.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Храбченко Надія Іллєвична
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	р/134361044 вір 20.12.16

*) 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

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

17 " числа березня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Водок
2	Ім'я	Галамха
3	По батькові	Іоаннісовна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	17 " числа березня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 72 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*)	утриманка сина
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	-
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — Снігівський село — область — Снігівська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	пошок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справки видана фельдшером лікарською бригадою 12.12.45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	німає документів немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Родик Яков
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	№ 134361106 Вік 20.12.16

*) 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

Дунай

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

3 " числа жовтня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Бобик
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Федорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	3 " числа жовтня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 33 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманець
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. № —

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

10	Причина смерті	Вік старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана ординатором Мірошніченком Вік 3/10-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нічого документів немає
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бойко Марія Іванівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	№ 134361134 Вік 20.12.16

*) Коли померлий утрималець, 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

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

14 " числа травня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Зржавська
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Антонівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	14 " числа травня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 16 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*)	колгоспниця.
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к. н. "Трактор" 8139
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — буд. № —

10	Причина смерті	туберкульозне захворювання легень і нирок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка відомої сімейної лікарки від 14/5-45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає ніяких документів
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Григорівська Миколаївна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	РМЗНЗ61188 від 20.12.16

* 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

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

17 " числа мая

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коротких
2	Ім'я	Максим
3	По батькові	Тарасович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	17 " числа мая місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгоспник к-п "Монументального"
9	Де постійно жив померлий	Місто — Житомир район — Сидирівський село — Геласівська область — Сирська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	набраних у військ. госп.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана братом Обзінковим від 14/5-45.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свідчення про зникнення від військової служби 1942. зареєстровано в Зайцево-м.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Жорнич Ф. Ф.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рп 134361230 вір 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

17 " числа грудня

м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жорнич
2	Ім'я	Галина
3	По батькові	Федорівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	17 " числа грудня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 10 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.)	утримання
9	Де постійно жив померлий	Місто — село — вулиця — район — область — буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка відомства вчиненого виг 17/1-458
12	Номер паспорту і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає ніяких документів
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коновал Іван Іванович
14	Підпис заявника	Коновал
15	Особливі позначки	р. 134361268 виг 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

24 " числа липня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коновал
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	24 " числа липня місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманні сина
9	Де постійно жив померлий	Місто — Тернопіль район — Снігирівський село — Снігирівська область — буд. № —

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана амбулаторією Винникова 19 24/12.45р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає ні яких документів
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Утриманець Д.Ф.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рн 134361347 впр 20.12.16

*) 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

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище	Олійник
Ім'я	Микола
Стать	чоловік
Час смерті	8 " числа січня місяця 1945 р.
Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити датою, коли народився — числа — місяця — року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманець
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
Де постійно жив померлий	Місто — Тернопіль район — Смілянський село — Тернопіль область — Смілянська вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	запам'ятовується
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана фельдшером Мірошником А. від 22 ІІ 45 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів немає ніяких.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сірийник М. Ф.
14	Підпис заявника	Сірийник
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

А. М. М.

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

6 " числа вересня м-ця 1945 р.

(перший примірник) *справка відомості*

1	Прізвище	Дзгур	1/18-462		
2	Ім'я	Михайла	3 По батькові	Гамасовна	
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті	21 " числа серпня місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.			
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Домогосподарка в домашньому господарстві			
9	Де постійно жив померлий	Місто	район	Синівський	
		село	область	Синівська	
		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 адрес заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рн 134361394 впр 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

30 " числа листопада м-ця 1945 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Глибич	
2	Ім'я	Іван	3. По батькові
4	Стать	чоловік	5. Національність
6	Час смерті	15 " числа 15 листопада місяця 1945 р.	
7	Вік	62 роки	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгоспник	
9	Де постійно жив померлий	к-н "Економікпримета"	
	Місто	район	Синівський
	село	область	Синівська
	вулиця	буд. №	

10	Причина смерті	нравотіорична наско-машини зари
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана Роденського містачи в 15 лютого 1945р
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гинібо Тарна Івановна
14	Підпис заявника	Гинібо Тарна
15	Особливі позначки	р. № 134361428 в 20.12.16

*) 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

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

Место для
штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

6 " числа грудня

м-ця 1945р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Жорніш
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Козьмич
4	Стать	чоловік
5	Національність	українець
6	Час смерті	2 " числа грудня місяця 1945р.
7	Вік	Минуло 89 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.)	був на утриманні жонки ніде.
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — вулиця — буд. №

Місто — район — село — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	від старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана врябним часіном за підписом френцера Зосимедітського від 6/12-45
12	Номер паспорта і військового, білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	I
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коротун Юліана Федорівна.
14	Підпис заявника	за Іршовим
15	Особливі позначки	рн 13436/473 від 20.12.16

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

169

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

6 " числа грудня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Іршовська
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Петрівна
4	Стать	жінка
5	Національність	українка
6	Час смерті	1 " числа грудня місяця 1945 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на підприємстві дошки
9	Де постійно жив померлий	Місто — район — село — область — вулиця — буд. №

10	Причина смерті	вiд старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка видана вразливим учасником за підписом сержанта Космачука
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Григорська Мартина Іванівна
14	Підпис заявника	Григорська
15	Особливі позначки	№ 134361502 Вір 20.12.16

місце

*) 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

Михайлик

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-06

ЗАВІРЯЮЧИЙ НАПИС
 У даній справі пронумеровано 170 аркушів
 (сто сімдесят)
 літер 126а
 "29" 12 2023 р.
 Посада Архівіст
 Підпис В.В.

Засвідчувальний напис справи № 522
(книги державної реєстрації актів цивільного стану про смерть)

У книзі підшито і пронумеровано 169 (сто шістдесят дев'ять) аркушів,
у тому числі: літерні номери _____ ;
пропущені номери 13 ;
+ аркушів внутрішнього опису 1 (один) .

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
правлено дату реєстрації смерті	156,164
правлено прізвище померлої особи	75,91
правлено час смерті	85,133,158
правлено стать померлого	55,109
правлено вік померлої особи	84,59,108,133,135
правлено національність померлого	55,71
правлені номери актових записів	83-94
правлено в графі «рід занять»	1
правлено в графі «прізвище, ім'я та адрес заявника»	19
ково пошкоджені актові записи	30,98,99,132,144-146,168
ктових записах плями від чорниці	1, 20