Для службового користування

Опис №7
Справа №180

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Кролевецького районного управління юстиції

КНИГА
реєстрації актів цивільного стану

про смерть

ДЕРЖАРХІВ
Ф. Р-7720
Оп. 7
Архівний 180

Розпочата "01" січня 1945р.
Закінчена "29" грудня 1945р.
Актових записів з № по №
Кількість аркушів 267
Зберігати 75 років

ЗМІСТ

№ з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів з №_____ по №_____	Номери аркушів	Примітка
1	місто Кролевець	01-150	01-150	№ 105 відсутній № 111х 2
2	село Алтинівка	01-29	151-198	№1-19 х 2
3	село Андріївка	01-14	199-212	
4	село Бистрик	01-20	213-232	
5	село Білогриве	01-08	233-253	№ 2-9 х 2
6	село Воргол	01-14	254-267	

150 1

Сумская область
Кролевецкий район
Нибзяг сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Лысенко		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„6" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 79 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби ~~не~~ (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Украинская 4
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 79 місяців
13	Причина смерті	от старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 8/I-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лисенка Екатерина Семеновна крож. г. Кролевец ул. Украинская 4
17	Підпис заявника	Лисенко

№ 133213193 05.09.16.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Рай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Дзюба		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Емельяновна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„8" числа январь місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 43 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Да (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Ткач		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Ткацкая [illegible]		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Котовского 15
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 ~~місяців~~
13	Причина смерті	Воспаление почек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 8/I-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Даценко Мария Алексеевна прот. о. Кролевец ул. М. Горького 17
17	Підпис заявника	Даценко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Раш ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„10" числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коновалова		
2	Ім'я	Василиса	3	По батькові Федотовна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„9" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби пенсионерка (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край селище Сумская область АРСР ул. Фрунзе 17
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерти	от старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 10/I-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище, адрес заявника	Нестеренко Анастасия Григорьевна прож. г. Кролевец Фрунзе 17
17	Підпис заявника	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

Сумская область
Кролевецкий район
Бай ЗАКС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„10" числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Факеед			
2	Ім'я	Александра	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„9" числа января місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження „25" числа мая місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Свердлова, 88
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких и коклюш
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 10/I-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ракоед Мария Сергеевна прож. г. Кролевец ул. Свердлова 38
17	Підпис заявника	Ракоед

№ 133236290 07.09.16.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Сумская сільрада
Райзагс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„10" числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дубницкая		
2	Ім'я	Палагея	3	По батькові Мартыновна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„9" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 88 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби ~~нет~~ (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Червоноранковска 2.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 88 ~~місяців~~
13	Причина смерті	паралич сердца и старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 12/I-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Овраменко Анастасия Владимировна прот. г. Кролевец ул. Червоноранк.
	Підпис заявника	А. Овр[illegible]

№ 13236306 07.09.16

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

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

6

Сумская область
Кролевецкий район
Рай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„10" числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Афанасевская		
2	Ім'я	Александра	3	По батькові Игнатьевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„5" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 89 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	домохозяйка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР Свердлова 48
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 89 ~~місяців~~
13	Причина смерті	от старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 5/I-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Белкина Александра Васильевна г. Кролевец Сумск обл. ул.
17	Підпис заявника	Белкин

рп/133236316 07.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

7

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„10" числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Германенко		
2	Ім'я	Татьяна	3	По батькові Федоровна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„23" числа декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „18" числа декабря місяця 1943 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет. (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край кр. Ленина 14 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 ~~місяців~~
13	Причина смерті	Корь
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	~~Справка от врача~~ Ввиду болезни матери ребенок небыл зарегистрирован в ЗАГС'е
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	свидетели подтверждают о смерти Мусияка М. В. прож. г. Кролевец пр. Ставищ-е Марченко ул. Лермантова 15
16	Прізвище і адрес заявника	Коробко Зиноида Андреевна прож. г. Кролевец Сумской обл. ул. Лермантова 15
17	Підпис заявника	Коробко

рп/133236337 07.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Иванова		
2	Ім'я	Тамара	3	По батькові Петровна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„14" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „20" числа августа місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР Молотова 7
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	От врожденной слабости и дистрофии
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача выдана 15/I-1945 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Иванов Петр Иванович прож. г. Кролевец ул. Молотова 7
17	Підпис заявника	Иванов

рп/133236352 07.09.2016.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

9

Сумская область
Кролевецкий район
Рай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

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

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	Марфа	3	По батькові Васильевна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„17" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 56 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Чкалова 8
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 ~~місяців~~
13	Причина смерті	Порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 17/I-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Трифон Матвеевич прож г. Кролевец ул. Чкалова 8
17	Підпис заявника	Коваленко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

рн 133236367 07.09.2016

Сумская область
Кролевец район
г. Кролевец сільрада
Кий ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Ильяшенко		
2	Ім'я	Юлия	3	По батькові Ивановна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„16" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 41 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби да (підкреслити) На утриманні мужа		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	~~Пенсионер~~		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	домохозяйка		

08.12.86г

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР Лермантов 10
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 41 ~~місяців~~
13	Причина смерті	Кровоизвлеяние к мозгам
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 18/I-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ильяшенко Валентина Марковна прож. г. Кролевец ул. Лермантова 10
17	Підпис заявника	[signature]

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

pn 133236381 07.09.2016

Сумская область
Кролевецкий район
Рай ЗАГС сільрада
Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„ " числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Неровня		
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„18" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 2,5 років. Рік народження „10" числа июня місяця 1942 (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР Фурмана 21
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 місяців
13	Причина смерті	От дифтерии
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 18/I-1945 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Неровня Мотрона Митрофановна г. Кролевец ул. Фурмана № 21
17	Підпис заявника	Неровну № 133236393 07.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Край ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Ефименко		выдано 1/IV-67 г.
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Ильич
4	Стать	муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„22" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им Кагановича		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Чапаева
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 ~~місяців~~
13	Причина смерті	Кровоизвлеяние к мозгам
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 23/I-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гергель Пелагея Михайловна прож. г. Кролевец х. Красна Горка
17	Підпис заявника	Гергель № 133236464 07.09.2016

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

13

Сумская область
Кролевецкий район
Рай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Журба		
2	Ім'я	Наталия	3	По батькові Аврамовна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„22" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 66 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионерка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище: Кролевец Сумская; Район / область: ; Край / АРСР: ул. Шевченка 11
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців
13	Причина смерті	от старческого маразма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 24/I 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Журба Ольга Леонтиевна прож. г. Кролевец ул. Шевченка 11
17	Підпис заявника	Журба [illegible]

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Крукник		
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові: Васильевна
4	Стать	муж. жен.	5	Національність: Украинка
6	Час смерті	„15" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло ~~66~~ років. Рік народження „3" числа ноября місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити)	На утриманні	дочери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	~~Пенсионерка~~		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Гоголя
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	От детской экзаменации
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 15/I-1945
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Ввиду заболевания матери ребенок не вовремя зарегистрир
16	Прізвище і адрес заявника	Крупник Мария Федоровна прож. г. Кролевец ул. Гоголя 9
17	Підпис заявника	Крупник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

15

Сумская область
Кролевецкий район
Рай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

"26" числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Олифир		
Ім'я	Надежда	3	По батькові Самойловна
Стать	жен.	5	Національність Украинка
Час смерті	„25" числа января місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 78 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні [illegible]		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	не работает		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Зад. 17/V-78г

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР Чапаева 8
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців
13	Причина смерті	От старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Олифоров Василь Сергеевич прож. г. Кролевец ул. Чапаева 8
17	Підпис заявника	невидящий и неграмотный

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Зай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„27" числа января м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Алифоров		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„27" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 4,5 років Рік народження „16" числа августа місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище: Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР: ул. Глуховская [illegible] 85
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців
13	Причина смерті	Ларинго фаренчастого
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 27/I-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16*	Прізвище і адрес заявника	Нищенец Анна Даниловна про[illegible] г. Кролевец ул. Глуховский [illegible]
17	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

рн/ 133 26504 07.09.2016

17

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Хай. ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„31" числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Горбачев		
Ім'я	Владимир	3	По батькові: Павлович
Стать	жен.	5	Національність: Украинец
Час смерті	„31" числа января місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 23 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Да (підкреслити) На утриманні отца		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Муляр не работал		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Кирова кр. Толстого 10
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 23 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 31/I-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Горбачев Павел Николаевич прож. г. Кролевец ул. Кирова кр. Толст.
17	Підпис заявника	Горбачев

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

pn 133236511 07.09.2016

18

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„31" числа января м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Соломаха		
2	Ім'я	Улита	3	По батькові Ялисеевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„25" числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 61 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

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

№ 133236524 07.08.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фефин

Діловод

19

Сумская область
Кролевецкий район
Ряд бюро сільрада
ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

Прізвище	Потемкин		
Ім'я	Иван	3 По батькові	Дмитриевич
Стать	муж.	5 Національність	Русский
Час смерті	„11" числа февраля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 48 років Рік народження „____" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Да (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Бухгалтер		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Московская обл. г. Павлово посад пер. Володарского № 28		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Павлово посад Московская; Район / область; Край / АРСР нер. Володарского № 28
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 48 місяців
13	Причина смерті	Язва желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Теплинко Владимир Арсентьевич г. Кролевец Райбольница 47
17	Підпис заявника	В. Тайсов

№ 133236532 07.08.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [illegible]

Діловод

20

Сумская область
Кролевецкий район
Рай бюро сільрада
ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	Антоненко		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Алексеевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„15" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 3,5 років Рік народження „10" числа августа місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Франка 26
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3,5 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Антоненко Анна Кириловна г. Кролевец ул. Франка 26
17	Підпис заявника	Марієва

№ 133245038 08.09.2016

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

М.П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

21

Сумская область
Кролевецкий район
Рай бюро сільрада
ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Шур		
2	Ім'я	Соломон	3	По батькові Борисович
4	Стать	муж.	5	Національність Еврей
6	Час смерті	„9" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Да (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Союз кушника г. Кролевец Сумской обл.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Красноармейская 6
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців
13	Причина смерті	От эпидемической желтухи
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Юдович Хана Борисовна г. Кролевец Сумской обл. Красноармейская 6
17	Підпис заявника	Юдович

Ф/ 133 245 154 08.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

22

Сумская область
Кролевецкий район
Дай Зже сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Петрова		
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Михайловна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„15" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Рік народження „18" числа ноября місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец / селище Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Кирова 49
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 ~~місяців~~
13	Причина смерті	От воспаления мозговых оболочек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Петрова Евдокия Ивановна г. Кролевец ул. Кирова 49
17	Підпис заявника	

Петрова

рп/133245241 08.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

23

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	Закурский		
2	Ім'я	Шмуль-Бер	3	По батькові Мойсеевич
4	Стать	муж	5	Національність Еврей
6	Час смерті	„16" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні сына		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	на иждивении сына Закурского Михаила Самойловича		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Ленина 9 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	От застойного воскоплення легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Закурский Михаил Самойлович г. Кролевец ул. Ленина 9
17	Підпис заявника	[signature]

№ 138245358 08.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Ковтун		
2	Ім'я	Мануил	3	По батькові Парфенович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„10" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 79 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет. (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

выдано 10/VIII-40 г.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Сумская область Край АРСР ул. Пролетарская 68
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 79 місяців
13	Причина смерті	От глубокой старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Сметанник Ксения Васильевна г. Кролевец Сумской обл. ул. Пролетарская 68
17	Підпис заявника	Сметанник

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

Завід. бюро ЗАГС К. Фейн

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

25

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„19" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кирячек		
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові Максимовна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„12" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 45 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Да (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Ткач.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	20 летие Октябрской Революции г. Кролевец		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Сумская Край АРСР ул. Харьков №30
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 45 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище, адрес заявника	Ковбаса Митрона Ивановича г. Кролевец Сум. обл. ул. Харьковская
	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гор. ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„19" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Куриленко		
2	Ім'я	Маврра	3	По батькові Михайловна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„18" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 52 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	На иждивении дочери и зятя работающего г. Кролевец		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Сумская область Край АРСР Привакзальна 1
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 52 місяців
13	Причина смерті	Сыпной тиф и осложнение на легки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ракоед Василий Дмитриевич г. Кролевец ул. Привакзальна 1
	Підпис заявника	Ракоед

Ф 133245587 08.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„19" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Заика		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„6" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 50 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Да (підкреслити)		На утриманні ~~мужа~~
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	домохозяйка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Первомайская 10
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Замка Степан Иванович г. Кролевец ул. Первомайская 10
17	Підпис заявника	[signature]

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

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Сумск Кролевец сільрада
Сий ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

28

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„19" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Безкровный		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„15" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище: Кролевец х. Безкровный; Район / область: ; Край / АРСР:
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	Убит осыкой во время рубки дров
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели подтверждают о смерти 1. Басанец Евфросиния Степановна прот. г. Кролевец х. Безкровный Басанец 2. Оболонска Наталия Степановна прот. г. Кролевец х. Безкровный неграмотна
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Безкровна Малания Тимофеевна г. Кролевец х. Безкровный
17	Підпис заявника	Безкровна

pn 133245740 08.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фай Зоне міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

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

1	Прізвище	Тысячка		
2	Ім'я	Татьяна	3	По батькові: Васильевна
4	Стать	жен.	5	Національність: Украинка
6	Час смерті	„23" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Дочери лось Аксеня Андреевна		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумской обл. Край / АРСР ул. Франка г.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	от старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Грищенко Ефросинья Андреевна г. Кролевец ул. Октябрьская 26
17	Підпис заявника	

рп/133245802 08.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Край ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

30

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„26" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Розник		
2	Ім'я	Федор	3	По батькові Сергеевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„22" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 37 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби Да (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	А Служащий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Межлесопункт		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Сумская Район область Край АРСР пр. Октябрский №4
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 37 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Рабен Мелитина Александровна г. Кролевец ул. пр. Октябрский 4
17	Підпис заявника	Рабен

№ 133245873 08.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

31

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевецкий сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

1	Прізвище	Федченко		
2	Ім'я	Мотрена	3	По батькові Митрофановна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„25" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 71 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионерка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Бурмана 85
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 71 місяців
13	Причина смерті	От старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Лукаш Ольга Петровна г. Кролевец ул. Бурмана 41
17	Підпис заявника	Лукаш

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЗАГС ... ОБЛАСТЬ ... ЗАГС ... ОБЛАСТЬ

№ 133245939 08.09.2016.

32

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Край ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„26" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Куриленко		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Андреевич
4	Стать	муж.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„26" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 79 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Приваксала 2
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 79 місяців
13	Причина смерті	От старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели г. Марченко Христина Ивановна г. Кролевец ул. Чапаева 5 г. Косенко Анна Константиновна Марченко г. Кролевец ул. Стрелецкая 22 Косенко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Хабло Анна Михайловна г. Кролевец пр. Фрунзе 8
	Підпис заявника	Хаблова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Дай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„28" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Дмитриевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„16" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочая		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец 20 летие Октябрской Революции		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Мичурина 36
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	От старого гостро-энтерита
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко София Ануфриевна г. Кролевец Сумская ул. Мичурина 36
17	Підпис заявника	Гончаренко

№ 133246156 08.09.2016.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Гефт

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Раб. ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

Прізвище	Белоус		
Ім'я	Дария	3	По батькові Феоктистовна
Стать	жен.	5	Національність Украинка
Час смерті	„18" числа февраля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 15 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби ~~не~~ (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Берегова 32
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированный порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Фоматок надежда Ивановна г. Кролевец ул. Берегова 32
17	Підпис заявника	

№ 133246237 08.09.2016 Ковалин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Гефий

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

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

1	Прізвище	Казанков		
2	Ім'я	Юрий	3	По батькові Александрович
4	Стать	муж.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„1" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 2 месяцы років Рік народження „19" числа декабря місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Шевченка 10
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	От детской экземпости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	–
16	Прізвище і адрес заявника	Казанкова Мария Михайловна г. Кролевец ул. Шевченка 10
	Підпис заявника	Казанкова

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ферий

Діловод

Кролевецкий область
Кр. бюро район
ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

„3" числа марта м-ця 1945 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(перший примірник)

1	Прізвище	Лубенец		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Леонтьевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„2" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 55 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет да (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Бухгалтер.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец колхоз им. Багановича		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Пролетарская 18
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от брача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Беседа Дмитрий Иванович ул. Шевченка 84 г. Кролевец
17	Підпис заявника	Д.И. Беседа

рп 132246463 08.09.2016

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Кролевец сільрада
Кр. ЗАГС міськрада

37

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

1	Прізвище	Маренко		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Савельевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„3" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні зятя		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Тимошенко Василий Степанович г. Кролевец Консервный завод		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Куйбышева 8
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців
13	Причина смерті	от старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище, адрес заявника	Тимошенко Василий Степанович г. Кролевец ул. Куйбышева 8
17	Підпис заявника	Тимошенко

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС К. Рейн

Діловод

№ 133246961 08.09.16.

38

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Край / ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

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

1	Прізвище	Зайка	
2	Ім'я Владимир	По батькові	Петровна
4	Стать жен	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„6" числа марта місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження „6" числа декабря місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити)	На утриманні матери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Сумская область Край АРСР пр. Стрелецкий № 2
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	От алиментарной дистрофии
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Замка Парасковья Даниловна г. Кролевец пр. Стрелецкий
17	Підпис заявника	

№ 133247010 08.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС К. Чер

Діловод

39

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фил. ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

„14" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Цымбал		
2	Ім'я	Александра	3	По батькові Андреевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„14" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 65 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні невестки		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	на иждивении Цымбал Анны Яковлевны		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Домохозяйка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Коцюбинского 4
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців
13	Причина смерті	От глубокой старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Цимбал Анна Яковлевна г. Кролевец ул. Коцюбинского № 4
	Підпис заявника	Цимбал

Ф.№ 133247051 08.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

40

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаго міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище			Кучерява
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Ильинична
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті			„16" числа марта місяця 1945 р.
7	Вік			Минуло — років Рік народження „11" числа марта місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби нет (підкреслити) На утриманні матери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			Домохозяйка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Новогрузчанска 4
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Дифтерийным крупозным
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кучерява София Семеновна прот. по ул. Новогрузчанской 4 г. Кролевец
17	Підпис заявника	неграмотна

рп 133247093 08.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Кролевец сільрада
Райсовет міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

„28" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Терещенко		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Алексеевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„27" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 44 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Почтова 8
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированный порок сердц
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана Рай поликлинникой г. Кролевца 28/III-45
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Рунка Андрей Константинович г. Кролевец пр. Береговой 2.
17	Підпис заявника	[signature] 133 247 242 08.09.2016

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

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

Сумская область
Кролевецкий район
Кролевец сільрада
Рай З.Н.С. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

„28" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Огло		
2	Ім'я	Устина	3	По батькові Павловна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„27" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 68 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионерка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

Свид. о смерти выдано 20/XI 1953 г.

УРСР

помер- року.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Ленина 2
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	Параплексия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана Кролевецкой Райполиклиникой 27/III-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пшеничникова Наталия Ивановна г. Кролевец Сум. обл. пр. Свободы 4
	Підпис заявника	Пшеничникова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Райс. ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

43

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

„28" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мирошниченко		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Варфоломеевич
4	Стать	муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„27" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 71 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР хутор Кучеревщ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 77 місяців
13	Причина смерти	От глубокой старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача по восстанов. выдана Кролевецкой райполиклиникой 27/III-45
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Тищенко Анна Васильевна г Кролевец Сум. обл. хутор Кучеревщ.
17	Підпис заявника	Тищенко

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Отд ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

„28" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кобтунова		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Ефимовна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„20" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 65 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні зятя (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозник.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз. Орджоникидзе г. Кролевец		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР г. Кролевец пр. Шмидта 2
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерти	Порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана Райполиклинического г. Кролевца 20/III-45г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Фрем Мария Семеновна г. Кролевец Сумской обл. ул. Кирова пр. Шмидта 2
	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Зам ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

„21" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бара		
2	Ім'я Уляна	3	По батькові	Викторовна
4	Стать жен.	5	Національність	Украинцы
6	Час смерті	„26" числа января м-ця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „—" числа января місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні матери (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Чапаева 181
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 26/II 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лана Анна Кириловна г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 181
	Підпис заявника	

№ 133247393 08.09.2016

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС К. Фер...

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаг міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

„30" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Виноградский
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Викторович
4	Стать	жуп	5	Національність Украинец
6	Час смерті			„30" числа марта місяця 1945 р.
7	Вік			Минуло 76 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			Пенсионер.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область р-на Край / АРСР ул. Тургенев 20 Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців
13	Причина смерті	Кровоизвлеяние к мозгам.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 30/III 45 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Виноградская Евгения Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Тургенев 20
	Підпис заявника	Винод

Ж 133247422 08.09.2016

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

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

[illegible] область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

47

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

„30" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Трикольский		
2	Ім'я	Петр	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„25" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 72 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул Украинская 17
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців
13	Причина смерті	от старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 26/III 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Антоненко Александр Дмитрий г. Кролевец Сум. обл. ул Чапаева 60
17	Підпис заявника	рп 133247458 08.08.2016

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

Завід. бюро ЗАГС К. Ф. Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

„31" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хоменко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Гавриловна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„31" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 26 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні мужа		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Железнодорожник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Северопечерская железная дорога ст. Княжнинская		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Сумская Край АРСР ул. Островского 20
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	Рак желудка и печени.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача выдана 31/III - 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Бабинец Кирра Нестеровна г. Кролевец Сум. обл. ул. Островского 20
17	Підпис заявника	Бабинец

jw 1338447491 08.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(перший примірник)

„31" числа марта м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Селюченко	
2	Ім'я Василий	По батькові	Семенович
4	Стать муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„20" числа марта місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 57 років Рік народження „2" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні жены (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		домохозяйка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		—

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Шевченка 39
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 20/III-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Демченко Ефросиния Митрофановна г. Кролевец Сумская обл. ул. Шевченка 41
17	Підпис заявника	Демченко [illegible] 133247338 08.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС К. Резий Діловод

Сумска область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Край ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

4
50

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

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

1	Прізвище	Ефименко		
2	Ім'я	Павел	3	По батькові Павлович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„30" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 57 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Колхоз им. Кагановича		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. пр. Колхозн. 3
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 30/III-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ефименко Екатерина Павловна г. Кролевец Сум. обл. пр. Колхозный
17	Підпис заявника	Ефименко

рп 133247576 08.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий р-н. район
г. Кролевец сільрада
Р.А.З.А.С. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

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

1	Прізвище	Бородин		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Каленикович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„2" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 57 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Сельхозо...		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Молотова 21
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 2/IV-1945 г.
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бородина Мария Васильевна г. Кролевец Сум. обл. пр. Почтова 9
17	Підпис заявника	Бородина

№ 133247604 08.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС К. Фейн

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

59

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

„5" числа апреля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ефименко		
2	Ім'я	Наталия	3	По батькові Ефимовна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„4" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 81 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні сына		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Чорноробочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец торфарієль кроворезник		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Ломоносова 4 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 81 місяців
13	Причина смерті	от старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 5/IV 45 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ефименко Василий Михайлович г. Кролевец Сум. обл. ул. Ломоносова 4
17	Підпис заявника	Евдокименко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фе[illegible]

Діловод

Ф-ЛЕНИНСКИЙ ВНУТРЕННИХ СПРАВ УРСР

Ф-ЛЕНИНСКИЙ ВНУТРЕННИХ СПРАВ УРСР

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзагс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

53

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

„5" числа апреля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Демченко		
2	Ім'я	Илья	3	По батькові Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„5" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 58 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозница Орженикидзе		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. Орженикидзе		

УРСР

помер-
року.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец	Район область Сумская	Край АРСР ул. Кирова пр. Мичурина	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців			
13	Причина смерти	Декомпенсированный порок сердца			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Демченко Мария Тимофеевна г. Кролевец ул. пр. Мичурина			
17	Підпис заявника				

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гор. загс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

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

1	Прізвище	Зайка			
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові	Петровна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„6" числа апреля місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні матер (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)				

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край пр. Стрелецкий 2 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 7/IV 1945г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Заика Парасковья Даниловна г. Кролевец Сум. обл. пр. Стрелецкий 2
17	Підпис заявника	Заика

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Р/б ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

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

1	Прізвище	Мамонов		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність Русский
6	Час смерті	„6" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 57 років Рік народження „—" числа місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Жерстянник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Горсовет		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище: Кролевец Сумская; Район / область: ул. Шевченка; Край / АРСР:
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 7/IV 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мамонова Анастасия Ильинична г. Кролевец Сум. обл. ул. Шевченка
17	Підпис заявника	Мамонова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УТРЕННИХ ДЕЛ УРСР ... ОБЛАСТИ ... РАЙОН

№ 133247722 08.08.2016

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фай ЗАГС міськрада

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

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

1	Прізвище	Тильный		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Андреевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„7" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 66 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Бурмана селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66 місяців
13	Причина смерті	Заворот кишок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 7/III 1945 г
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Марей Александра Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Бурмана
17	Підпис заявника	Марей

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фейд

Діловод

№ 133247739 08.09.2016

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

57

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

„10" числа апреля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко		
2	Ім'я	Всеволод	3	По батькові Андреевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„7" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 8 г. 8 месяцев Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочая		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец 20 летие Октябрской Революции		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец / селище Сумская; Район / область; Край / АРСР; пр. Конотопский 2
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8г. 8 місяців
13	Причина смерті	Убит во время разрыва бомбы
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 8/IV-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Параскова Никифоровна г. Кролевец Сум. обл. пр. Конотопский 2
17	Підпис заявника	Гончаренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фебр

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рив Зак міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

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

1	Прізвище	Марей		
2	Ім'я	Кузьма	3	По батькові Агафонович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„12" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 75 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сапожник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кустарь		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Сумская Край АРСР	г. Кролевец ул. Чапаева 3
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців	
13	Причина смерти	От старости	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетели подтверждают смерть г. Ерошенко Федор Васильевич г. Кролевец Сум. обл. ул Чапаева 10 Ермил г. Комар Ермил Васильевич г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 1 Ермил	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	Марей Сорина Васильевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 3	
17	Підпис заявника	пенсионерка	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Кай Загс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

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

1	Прізвище	Коптиль			
2	Ім'я	Маврфа	3	По батькові	Харитоновна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„13" числа апреля місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження „—" числа —— місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Педагог.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Ленинское. Кролевецкого р-на школа			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище г. Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Комсомольская 22
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців
13	Причина смерті	Заражение крови
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 6/IV - 1945 г.
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Костина Мелания Григорьевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Комсомольская 22
17	Підпис заявника	Костина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федь

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Раб зэкс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

60

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

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

1	Прізвище	Отрех		
2	Ім'я Улька	3	По батькові	Григорьевна
4	Стать жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	20 числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 36 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Кролевецкий Край / селище Сумская область АРСР ул. Глуховский шлях 17
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 36 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 20/IV-45 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Срибранец Марфа Григорьевна г. Кролевец Сумская обл. ул. Свердлова № 76
17	Підпис заявника	Срібранець

№ 133248917 19.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федий

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райб ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

15
61

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

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

1	Прізвище	Дуля		
2	Ім'я	Филип	3	По батькові Тимофеевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	20 числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 57 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Кирова 42
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	От заколота сердца и общего истощения организма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 21/IV-45 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Шеремет Мотрена Петровна г. Кролевец ул. Франка 2
17	Підпис заявника	[signature]

№ 133848959 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

62

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

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

1	Прізвище	Самойленко		
2	Ім'я	Ульяна	3	По батькові Ильинична
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„22" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 74 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионерка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

Выдано 23/IV-55 год.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Котовского 6
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців
13	Причина смерті	От старческого маразма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 22/IV-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Самойленко Мотрена Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Котовского 6
17	Підпис заявника	№ 133249074 03.08.16 Самойленко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федин

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР 14
Відділ актів громадянського стану 63

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

„26" числа апреля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Буйвал		
2	Ім'я	Зинаида	3	По батькові Петровна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„25" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Рік народження „2" числа XI місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні отца		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	инвалид отечественной войны II группы		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Сумская Край АРСР ул. Котовского 30
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 25/IV-45 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Бувайло Петр Григорьевич г. Кролевец Сум. обл. ул. Котовского 30
17	Підпис заявника	Бувайло 09.08.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фер...

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

18

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

„26" числа апреля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дробязко	
2	Ім'я Николай	3 По батькові Васильевич	
4	Стать муж.	5 Національність Украинец	
6	Час смерті	„28" числа апреля місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 26 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	ст. сержант	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Военнослужащий РККА.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Берегова 27 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	Убит несчастным случаем
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Кар. суда выдана 26/IV-45г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дерискиба Анна Захаровна г. Кролевец Сум. обл. ул. Берегова 26
17	Підпис заявника	Дробязка №133254343 09-09-2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федий

Діловод

19

65

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райб ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

„28" числа апреля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лоев		
2	Ім'я	Валентина	По батькові	Грисоровна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„28" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 8 дней років Рік народження „21" числа апреля місяця 1945 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Пролетарска 44
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 дней місяців
13	Причина смерті	от Ателектаза легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 28/IV-45 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Грищенко Ксения Васильевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Пролетарская 44
17	Підпис заявника	Грищенко № 133 254 80 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фе[illegible]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

66

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

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

1	Прізвище	Трегуб		
2	Ім'я	Анатолий	3	По батькові Степанович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	29 числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 6 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Корон Район Край Питомник 29 селище Черниговская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	Осколочное ранение в грудь, живот и ногу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 30/IV-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ващенко Лидия Гавриловна г. Корон Питомник 29
17	Підпис заявника	[signature]

№ 133254425 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

67

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

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

1	Прізвище	Косяченко		
2	Ім'я	Яков	3	По батькові Алексеевич
4	Стать	муж.	5	Національність Русский
6	Час смерті	„3" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 65 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Мастер приемщик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Гасткаучук		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР пр. Чехова 2
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців
13	Причина смерті	Рак желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 3/V-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	–
16	Прізвище і адрес заявника	Богомолова Ольга Васильевна г. Кролевец Сум. обл. пр. Чехова 2
17	Підпис заявника	Овзбор

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ре...

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Райвиконкомсільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68

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

1	Прізвище	Борода		
2	Ім'я	Павел	3	По батькові Маркович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„2" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 72 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Сумская Край АРСР ул. Шевченко №66
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців
13	Причина смерти	Задержание мочи
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 3/V-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Пилипах Анастасия Павловна г. Кролевец Сумской ул. Чапаева 59.
17	Підпис заявника	Пилипах

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС К. Федя

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гор Загс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

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

1	Прізвище	Трегубовская		
2	Ім'я	Вера	3	По батькові Васильевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	"6" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 72 років Рік народження "—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Педагог		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец школа №3		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище: Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР: ул. Глуховский шлях
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців
13	Причина смерті	Старческая слабость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 6 мая 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ивашутич Антонина Петровна г. Кролевец Сум. обл. ул. Глухов.) Франка 10
17	Підпис заявника	Ан. Ивашутич

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ферм

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райо ЗАГС міськрада

24
70

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

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

1	Прізвище	Терещенко		
2	Ім'я	Григорий	3 По батькові	Васильевич
4	Стать	муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„7" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 74 років. Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

выдано 30/XI-56 г.

выдано 21/XI-56 г.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Сумская Край АРСР ул. Чапаева 167
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців
13	Причина смерти	от глубокой старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка выдана 8/V-1945г. от врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Терещенко Ольга Григорьевна г. Кролевец Сумобл. ул. Чапаева 67
17	Підпис заявника	тел 1333254659 09.09.2016 Терещенко

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС К. Федь

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Кр ЗАГС міськрада

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

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

1	Прізвище	Федя	
2	Ім'я Гавриил	3 По батькові Федорович	
4	Стать муж.	5 Національність Украинец	
6	Час смерті	„3" числа марта місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 44 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	-	

Выдана 23/III-1960

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Пролетарская 50
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 44 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 3/III-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	несвоевременная регистрация потому, что жена Рынди Г. Ф. умерла, а дети остались совсем маленькие и некому было зарегистрировать
16	Прізвище і адрес заявника	Пека Мария Федоровна г. Кролевец Сум. обл. ул. Пролетарская № 54
17	Підпис заявника	Пека [illegible] 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ферм...

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райвиконком міськрада

20

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

72

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

1	Прізвище	Ефименко		
2	Ім'я	Анастасия	3	По батькові Матвеевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„12" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 60 років. Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні сына		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Агрономи		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ямкольский Заготпункт Гастканчук		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Чапаева 123
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	Рак матки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 12/V-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ефименко Григорий Афанасьевич г. Кролевец Сум. обл. Чапаева 123
17	Підпис заявника	[signature]

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

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

№ 133284739 09.09.2016

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

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

1	Прізвище	Ефименко		
2	Ім'я	Харитина	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„14" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 62 років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочая		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Торфаріель		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Сумская Край АРСР ул. Чапаева 74
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців
13	Причина смерти	Язва желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача выдана 15/VI-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Бережденко Ольга Григорьевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 67
17	Підпис заявника	бережденко 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фрей

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гсть ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

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

1	Прізвище	Федорова		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Платоновна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	15 числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 74 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні дочери	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозница		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец колхоз им. Кагановича		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР; ул. Чапаева №54
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців
13	Причина смерті	Порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 16/V-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Олифирова Елена Кириловна г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 54
17	Підпис заявника	Олифирова № 133254891 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райб ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

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

1	Прізвище	Стожок		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Иванович
4	Стать	жуш.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„16" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 20 років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	матери		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	домохозяйка		

выдано 19/IV-56 г.

0

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Шевченка 15
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 ~~місяців~~
13	Причина смерті	Гнойный плеврит от ранения
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 16 мая 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Стожок Домикля Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Шевченка 15
17	Підпис заявника	Стожок

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фефин Діловод

30

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Дай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

76

„19" числа мая м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Безкалый		
2	Ім'я	Матвей	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„19" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 84 років. Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні невестки		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Харьковская 18
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 84 місяців
13	Причина смерті	От старческой дряхлости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 19/V-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Безпалый Михаил Матвеевич г. Кролевец Сум. обл. ул. Харьковская 18
17	Підпис заявника	Безпал 133254952 19.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевецкий сільрада
Фай 3 АГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77

77

„21" числа мая м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Неровня		
2	Ім'я	Трифон	3	По батькові Сергеевич
4	Стать	муж.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„20" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 55 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні жены		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

выдано 21/III 60 г.

вид 11-ЗП-311058 05.01.89

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Чапаева 26
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	Язва желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 21/V-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Нестеренко Ольга Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 22
17	Підпис заявника	Нестеренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

„28" числа мая м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Винниченко		
2	Ім'я	Лидия	3	По батькові Митрофановна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„28" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 33 років. Рік народження „ ___ " числа ___ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочая		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Сум. обл. 20 лет Октябрской Революции		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Кожевского 42
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 33 місяців
13	Причина смерті	Менингит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 28/V-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	–
16	Прізвище і адрес заявника	Сира Ефросиния Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 15
17	Підпис заявника	№ 133254994 09.09.2016 Сира

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фермин

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райвиконком ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

33

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

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

1	Прізвище	Гончаренко		
2	Ім'я	Митрофан	3	По батькові Андреевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„30" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

№ 133 255 080 09.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

34
80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

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

1	Прізвище	Олифеpенко		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Парамонович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	9 числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 52 років Рік народження ____ числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) — На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

№ 133255115 08-08-2016

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС К. Ф[illegible]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фаб 3 Аге міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

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

1	Прізвище	Ковалев	
2	Ім'я Анатолий	3	По батькові Иванович
4	Стать муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„3" числа июня місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження „____" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Чорнорабочая	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Текстильный техникум	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Советская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	восполение легких и порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 3/VI-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Гивирева Екатерина Григорьевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Советская 1
17	Підпис заявника	[illegible] № 133255446 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

36

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

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

1	Прізвище	Локерт		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Антонович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	26 числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 24 років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

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

1	Прізвище	Ващенко		
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Михайловна
4	Стать жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	15 числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 20 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федин

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

38

84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

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

1	Прізвище	Ковтун		
2	Ім'я	Никифор	3	По батькові Иванович
4	Стать	жен.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„1" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло ——— років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

Ф/133295246 09.09.2016

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
с. Кролевец сільрада
Гай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

39
85

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

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

1	Прізвище	Самоченко		
2	Ім'я	Павел	3	По батькові Афанасьевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	31 числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 40 років Рік народження „____" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

УРСР

помер-
року.

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

№ 133255583 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзагс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

86

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

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

1	Прізвище	Кисель		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові Павлович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	9 числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 52 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фефим

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Рай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

87

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

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

1	Прізвище	Пилипенко		
2	Ім'я	Анисия	3	По батькові Игнатьевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	8 числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 44 років Рік народження „____" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби – (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	–		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

133 255 688 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фефий

Діловод

42

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

„5" числа июня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Куриктя		
2	Ім'я	Петр	3	По батькові Семенович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„4" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 76 років Рік народження „——" числа ——— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочая ткач		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Сумской обл. 20 летие Октябрской Революции		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Кролевец Край ул. Мичурина селище Сумская область АРСР № 46
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців
13	Причина смерті	От старческого маразма / декомпенсация сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 5/VI-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Яценко Иван Степанович г. Кролевец Сумской обл. ул. Червоноранковская № 4
17	Підпис заявника	Яценко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ференц

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райб ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

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

1	Прізвище	Авдеенко		
2	Ім'я	Анатолий	3	По батькові Ивановичь
4	Стать	жум-	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„9" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 9 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні Дедюма г. Ромны		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Фурманова 43
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців
13	Причина смерті	Гнойный ихолоцистит и резким истощением
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 9/VI-45 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Сыскал Ксения Алексеевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Фурманова 43
17	Підпис заявника	сыскал

№ 133255772 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ферм

~~Діловод~~

44

Сумска область
Кролевец район
г. Кролевец сільрада
Фай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

90

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

1	Прізвище	Ляховский	
2	Ім'я Владимир	По батькові	Степанович
4	Стать муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	15 числа июня місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 6 років Рік народження „ ” числа місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочая	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Торфартель	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Королевец Район область Сумская Край АРСР ул. Колхозная № 22
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	От утомления.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 15/VI-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ляховская Мария Космическая г. Королевец Сум. обл. ул. Колхозная
17	Підпис заявника	Ляховск

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фабиш

Діловод

Сумская область
Королевецкий район
г. Королевец сільрада
Рабочее міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 91

18 числа июня м-ця 1946 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ляховская		
2	Ім'я	Любовь	3	По батькові Стекановна
4	Стать	Жіночий	5	Національність Украинка
6	Час смерті	24 числа ноября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження ___ числа ___ місяця 19___ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби . На утриманні матери (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочая		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Королевец Торфоартель		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Колхозна 22
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	Ослажнения после кори
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 24/II-1944 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Ввиду выезда матери с г. Кролевца ребенок небыл зарегистрирован
16	Прізвище і адрес заявника	Ляховская Мария Хомична г. Кролевец Сум. обл. ул. Колхозна 22
17	Підпис заявника	рп/133255868 09-09-2016 Ляховска

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ферм

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райз Агс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

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

1	Прізвище	Ефименко	
2	Ім'я Василь	3	По батькові Григорьевич
4	Стать муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	18 числа июня місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 4 років. Рік народження 24 числа сентября місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні отца
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Агроном	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Заготпункт г. Кролевец Гастканчук	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР Чапаева 123
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Ожог 2й степени, живота, спины, ног
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 19/VI-1945г.
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ефименко Григорий Афанасьевич г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 123
17	Підпис заявника	

рп 133256062 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фев

~~Діловод~~

Сумская область
Кролевецкий район
Гай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

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

1	Прізвище	Шкура		
2	Ім'я	Семен	3	По батькові Андреевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	13 числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 46 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби, На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Каменщик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кустарь		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Стрелецкая 12 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 ~~місяців~~
13	Причина смерті	Отравление алкоголем
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 17/VI-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Буйвал Уходна Дмитриевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Стрелецка 12
17	Підпис заявника	Буйвол № 133256170 09.09-2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [signature]

Діловод

48

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

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

1	Прізвище	Клюшникова		
2	Ім'я	Анастасия	3	По батькові Петровна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	20 числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 78 років Рік народження „ ” числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионерка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Советская 4
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 78 місяців
13	Причина смерті	От старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 20/VI-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Зенченко Мария Лукяновна г. Кролевец Сум. обл. ул. Коммунистическая 14
17	Підпис заявника	ЗМ [illegible] № 133256227

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [illegible] Діловод

49

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 95

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

1	Прізвище	Факоед		
2	Ім'я	Мелания	3	По батькові Евтихеевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	21 числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 56 років Рік народження „ ” числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні мужа		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	(Жестянник)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Инвалид II групы.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Петровского 20 селище Сумска область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців
13	Причина смерті	Рак матки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 21/VI-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гакоед Анна Дмитриевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Петровского 20
17	Підпис заявника	Раконд №133256278 09.09.2016

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС К. Ферм... ~~Діловод~~

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаг міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

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

1	Прізвище	Костюченко	
2	Ім'я Палагея	3	По батькові Ивановна
4	Стать жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	18 числа марта місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження „ ” числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні мужа	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Зав. серьевой базой	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Райпотребсоюз	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Свердлова № 46
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	Рак печени
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 18/III-1945 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Костюченко Степан Николаевич г. Кролевец Сум. обл. ул. Свердлова 46
17	Підпис заявника	Косин [signature] № 133256343 09-09-2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райбаг міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

51

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97

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

1	Прізвище	Неровня		
2	Ім'я	Наталия	3	По батькові Якимовна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	6 числа июля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 87 років. Рік народження „ ” числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні сина		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Подолов колхоз им. Ворошилова		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Трацкая 16
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 87 місяців
13	Причина смерті	От старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Неровня Евдокия Максимовна г. Кролевец Сум. обл.
17	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзагс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

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

1	Прізвище	Гребеник		
2	Ім'я	Сергей	3	По батькові Каркович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	10 числа июля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні жены		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Глуховской шлях 32 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 10/VII-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Кныр Надежда Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Гл. шлях 25
17	Підпис заявника	[illegible] 133256440 09.02.2016 Кныр.

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС К. [illegible]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Гай. ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

14 числа июля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Валовой		
2	Ім'я Петр	3	По батькові	Петрович - Терентьевич
4	Стать муж	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	19 числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 35 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

№ 133256477 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ферм...

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Раб. з АГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

54

100

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

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

1	Прізвище	Опанасенко	
2	Ім'я Мария	3	По батькові Васильевна
4	Стать жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	3 числа августа місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 28 років Рік народження „____" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні невестка
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. пр. Свердлова 2 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців
13	Причина смерті	Паралич сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 3/VIII-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Опанасенко Анна Андреевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Свердлова 2
17	Підпис заявника	опанасенко 133256518 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Рай ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

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

1	Прізвище	Клименко		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„5" числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 7 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні отца		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Завхоз		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Пожкаманда		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Молотова 3
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 6/VIII-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Клименко Григорий Павлович г. Кролевец Сум. обл. ул. Молотова 3
17	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федин

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райб ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

58

102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

18 числа августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Опанасенко		
2	Ім'я	Тимофей	3	По батькові Кузьмич
4	Стать	муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті	18 числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 64 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Свердлова 63
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 64 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированный порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 18/VIII-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Опанасенко Мария Михайловна г. Кролевец Сум. обл. ул. Свердлова 63
17	Підпис заявника	Опанасенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федин — Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Раб ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103

103

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

1	Прізвище	Терещенко		
2	Ім'я	Анатолий	3	По батькові Степанович
4	Стать	жнум.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	21 числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 9 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	~~Домо~~ Рабочая		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Сумторг.		

Введ. 9/X-72 г.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Куйбышева 40
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців
13	Причина смерті	от утопления
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка выдана 22/VIII-1945 г.
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Терещенко Иван Тимофеевич г. Кролевец Сум. обл. ул. Глуховской шл. 54
17	Підпис заявника	Терещенко рп 133256687 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фефер

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 104

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

1	Прізвище	Булах		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Зиновевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„23" числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 58 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні сына		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пом. шофера		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец ст. Кролевец		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Чкалова 5
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців
13	Причина смерті	Порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 24/VIII-1945
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Булах Михаил Ефимович г. Кролевец Сум. обл. ул. Чкалова 5
17	Підпис заявника	Булах

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ефим — Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 106

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

1	Прізвище	Литвиненко	
2	Ім'я Николай	3	По батькові Евстафиевич
4	Стать муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„18" числа августа місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 74 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец / селище Сумская; Район / область; Край / АРСР; ул. м. Горького № 27
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців
13	Причина смерті	Паралич сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 20/VIII-1945 г.
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Даценко Алексей Петрович г. Кролевец Сум. обл. ул. М. Горького 25
17	Підпис заявника	Дац

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [signature]

Діловод

рн 133256775 09-09-2016

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Раб. ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 107

106

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

1	Прізвище	Лысенко		
2	Ім'я	Евгения	3	По батькові Ивановна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	19 числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 37 років. Рік народження „____" числа _____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	~~До Делопроизводитель~~ Пенсионерка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Старовакзальна 7
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 37 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Скравка от врача выдана 25/VIII-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Ввиду болезни мужа жена небыла зарегистрирована
16	Прізвище і адрес заявника	Лысенко Семен Иванович г. Кролевец Сум. обл. ул. Старовакзальна 7
17	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108

31 числа августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Березна		
2	Ім'я	Ульяна	3	По батькові Мойсеївна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„30" числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 28 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Директор школы.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	не известно		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х. Михайлевка Район / селище область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців
13	Причина смерті	Ампутация обоих нижних конечностей
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 30/VIII 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лазебник Клавдия Григорьевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Пл. Свободы 7
17	Підпис заявника	№133256893 09.09.2016 Лазебник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федин

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райз АГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

62 108

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 109

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

1	Прізвище	Гузенко		
2	Ім'я	Иосиф	3	По батькові Емельянович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„1" числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 62 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сторожи		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Райпотребсоюз		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище х. Серебровщина Район область Кролевецкий Сумская Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців
13	Причина смерти	Кровоизлияние в мозги
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача 1/IX-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Чуенко Акулина Трофимовна р-н Кролевец х. Серебровщина
17	Підпис заявника	неграмотна

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС К. Федь

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Зав ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 110

5 числа сентября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чередник		
2	Ім'я Василий	3	По батькові Иванович	
4	Стать муж.	5	Національність Украинец	
6	Час смерті	4 числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 19 років Рік народження — числа — місяця 19 — р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти. іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матери	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозница		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец колхоз им. Кагановича		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец / селище Сумская; Район / область; Край / АРСР; ул. Глуховский, ч. 95
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 19 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача выдана 4/IX-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Чередник Екатерина Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Глухов. ч. 95
17	Підпис заявника	Чередник № 133256990 09.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федин

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаг міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 111

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

1	Прізвище	Ефименко		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„9" числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло — років. Рік народження „4" числа июня місяця 1945 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери отца		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Агрономе		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Заготпункт раскладчик		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Чапаева 123 селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців
13	Причина смерті	От дисненця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 9/IX 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ефименко Григорий Афанасьевич Кролевец ул. Чапаева 123
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Кролевецкий Рай бюро ЗАГС Сумской обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 111

10 числа сентября м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Севрюк		
Ім'я	Матвей	3	По батькові Анисимович
Стать	муж.	5	Національність Украинец
Час смерті	„5" числа июня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 71 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*)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто — район село ___ 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	–
14	Підпис заявника	–
15	Особливі позначки	рт/ 133257 125 09.09.2016

*) 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

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Ямзяге міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 112

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

1	Прізвище	Фисик	
2	Ім'я Николай	3 По батькові	Иванович
4	Стать муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	13. числа сентября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 19 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні отца (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Кузнец	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Метал. завод им. С.М. Кирова	

вулиця — буд. № —

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец / селище Сумская / Район / область / Край / АРСР ул. пр. Толстого 11
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 19 місяців
13	Причина смерті	Брюшной тиф. Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 13/IX-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ричик Иван Иосифович г. Кролевец Сум. обл. пр. Толстого 11
17	Підпис заявника	[signature]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаг міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

66

113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 113

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

1	Прізвище	Синдаровский		
2	Ім'я	Андрей	3	По батькові Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	20 числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 68 років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

№ 133257235 09.09.2016

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС К. Федя

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райбюро ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

64
114

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 114

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

1	Прізвище	Рыпач		
2	Ім'я	Федор	3	По батькові Степановый
4	Стать	муж	5	Національність Украинец
6	Час смерті	27 числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован		

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

pw 133257276 09.09.2016

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

Завід. бюро ЗАГС К. Ф...

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райбюро ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 115

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

1	Прізвище	Кравченко		
2	Ім'я	Никифор	3	По батькові: Афанасьевич
4	Стать	муж.	5	Національність: Украинец
6	Час смерті	1 числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 45 років. Рік народження „____" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) — На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	(Арестован		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федин — Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Раб. з. АГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 116

„19" числа сентября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лось	
2	Ім'я Ксения	3	По батькові Васильевна
4	Стать жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„18" числа сентября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 32 років Рік народження „____" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец / селище Сумская; Район / область; Край / АРСР; ул. Пролетарская 44
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 38 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача 18/IX-45 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Лось Григорий Данилович г. Кролевец Сум. обл. ул. Пролетарская 44
17	Підпис заявника	Лось

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гай Зоне міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 117

„29" числа сентября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Данильченко		
2	Ім'я	Яков	3	По батькові Николаевич
4	Стать	жум.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„27" числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 39 років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Кр Старший сержант		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Военнослужащий ФККА.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край х Соломашин селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 39 місяців
13	Причина смерті	Отравление алкоголем
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 28/IX-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Середа Мария Ивановна х. Безкровный Кролевецкого р-на Сум. обл.
17	Підпис заявника	Середа

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фрейц

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райз ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

71

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 118

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

1	Прізвище	Журавченко		
2	Ім'я	Александра	3	По батькові Николаевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„2" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 74 років Рік народження „____" числа _____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Педагог		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	школа № 1 г. Кролевец		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Карла Маркса 5
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців
13	Причина смерті	Порок сердца от старческого дряхлости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 2/X-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Залеский Дмитрий Федотович г. Кролевец Сум. обл. ул. Карла Маркса 5
17	Підпис заявника	Залеский

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ф. [illegible] — Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаче міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 119

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

1	Прізвище	Калинская	
2	Ім'я Надежда	3	По батькові Андреевна
4	Стать жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	10 числа октября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 1 г. 8 м. років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні матери	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Мичурина 27
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 г. 8 місяців
13	Причина смерті	Дифтерия зева
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 10/X 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Михаил Федосьевич г. Кролевец ул. Мичурина 27
17	Підпис заявника	Гончаренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ф[illegible]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райбюро ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 120

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

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	Борис	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	4 числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Рік народження 29 числа января місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Сумская Край АРСР ул. М. Горького 74
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	Дифтерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 15/X-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Екатерина Федоровна г. Кролевец Сум. обл. ул. М. Горького
17	Підпис заявника	Коваленко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Федина

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Горзаго міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121

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

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Петровна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	16 числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 6 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні матери (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Селянская 9
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців
13	Причина смерті	Дифтерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 16/X-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Уляна Марковна г. Кролевец Сумской обл. ул. Селянская 9
17	Підпис заявника	

№ 133261518 10.09.16

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фефер Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райз ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 122

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

1	Прізвище	Фичик		
2	Ім'я	Мотрена	3	По батькові Алексеевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	22 числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 56 років. Рік народження „ ” числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні сына		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Завод Метал им. С. М. Кирова		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край селище область АРСР ул. Толстого 13 Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців
13	Причина смерті	Порок сердца.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача Выдана 22/X-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Кирик Иван Иосифович г. Кролевец Сумской обл. ул. Толстого 11
17	Підпис заявника	Кирик

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС К. Кирик

Діловод

Сумская область
Кролевицкий район
г. Кролевец сільрада
Сумская міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 123

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

1	Прізвище	Саливон		
2	Ім'я	Алексей	3 По батькові	Федорович
4	Стать	муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	22 числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 60 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сапожник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район Край ул. Украинска селище Сумская область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	Рак половых органов.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 22/X 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лось Ефросинья Федоровна г. Кролевец ул. Клары Цетки 1
17	Підпис заявника	Лось № 133261640 10.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ф...

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаг міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 124

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

1	Прізвище	Нестеренко		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Никитович выдано 6/VIII 56 г.
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„23" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 49 років Рік народження „ " числа місяця 19 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Каменщик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Сумской обл. 20 летие Октябрской Революции		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Фрунзе
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 49 місяців
13	Причина смерті	Рак желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врачаво выдана 23/X-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ивашко Василий Николаевич г. Кролевец Сумской обл. ул. Украинска 20
17	Підпис заявника	[signature] рп 133861693 10.09.16

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фрунз

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Райбюро ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 125

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

1	Прізвище	Вязникова	
2	Ім'я Степанида	3	По батькові Ивановна
4	Стать жен	5	Національність ~~Украинцы~~ Русская
6	Час смерті	15 числа августа місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 90 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні дочери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Директор ринка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Сумторг.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Кролевец Район / селище Сумская область Край / АРСР ул. Глуховская шляхъ 3
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 90 місяців
13	Причина смерті	Грубокая старость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 15/VIII 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Грицавец Агрикина Федоровна г. Кролевец Сум. обл. ул. Глуховская шл. 3
17	Підпис заявника	[illegible]

рп 133261788 10.09.2016

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС К. Фрунц Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Кибзаке міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 126

29 числа октября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Даценко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Григорьевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„26" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Рік народження „10" числа мая місяця 1942 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозница		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец колхоз Зирка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец	Район область Сумская	Край АРСР	ул. Клары Цеткі 9
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців			
13	Причина смерті	Дифтерия			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача выдана 26/X 1945г.			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Даценко Федора Михайловна г. Кролевец Сум. обл. ул. Клары Цеткин			
17	Підпис заявника				

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гор. бюро ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 127

31 числа октября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Скрипка			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Парфировна
4	Стать	жен.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	30 числа октября місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 82 років Рік народження — " числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні сына (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Зав. подсобным Пенсионерка			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Свердлова 23
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 82 місяців
13	Причина смерті	Физиологическая старость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 31/X 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище, адрес заявника	Зосимов Николай Кузьмич г. Кролевец Сум. обл. Свердлова 23
17	Підпис заявника	Зосимов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

рп 133261886 10.09.16

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаг міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

128

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 128

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

1	Прізвище	Яценко		
2	Ім'я	Вера	3	По батькові Аркадьевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„26" числа ~~января~~ 3 ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження „26" числа января місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Домохозяйка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Королевец Район область Сумская Край АРСР	ул. Шевченка 12
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1г. 7 місяців	
13	Причина смерти	Ожог лица и туловища	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от Врача Выдана 3/XI-1945г.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	Яцуцко Прасковья Елисеевна г. Королевец Сум. обл. ул. Шевченка	
17	Підпис заявника	[illegible] 10.09.2016	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] — Діловод

Сумская область
Королевецкий район
г. Королевец сільрада
Рабочее міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 129

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

2	Прізвище	Жирогниченко	
3	Ім'я Мотрена	По батькові	Яковлевна
4	Стать жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	8 числа ноября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 71 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні дочери (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Домохозяйка	

вулиця — буд. №

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Сумская	Район область	Край АРСР	х. Кучеровка №6
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 71 місяців			
13	Причина смерти	От старости			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—			
16	Прізвище і адрес заявника	Тищенко Павел Митрофанович г. Кролевец Сум. обл. ул. х Кучеровка			
17	Підпис заявника	Тищенко.			

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 130

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

1	Прізвище	Задери			
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Васильевна	
4	Стать жен.	5	Національність	Украинка	
6	Час смерті	5 числа ноября місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло 19 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Рабочая			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Сум. обл. Редакция			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище: Кролевец / Сумская; Район / область; Край / АРСР; ул. Мичурина 7	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 19 місяців	
13	Причина смерті	Туберкулез легких	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 6/XI-1945г	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище, ім'я, по батькові та адрес заявника	Задера Анастасия Васильевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Мичур	
17	Підпис заявника		

Справка утратила силу
ГОРОДСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ ЗАГС
ГУ МЮ (ЮЮ) по г. Киеву
№ 13282079 10.09.2016

М. П. ЗАГС

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Край АССР міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 131

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

1	Прізвище	Романюк		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Степанович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	13 числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 84 років Рік народження „—" числа —— місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	дочери
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Домохозяйка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

вулиця —— буд. № ——

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Берегова 32
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 84 місяців
13	Причина смерті	От старости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 12/XI 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Романюк Надежда Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Берегова 32
17	Підпис заявника	Романюк

pw 133262125 10.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзаге міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР 85

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 132

14 числа ноября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пельга		
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові Яковлевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„8" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Рік народження „2" числа июля місяця 1945 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Домохозяйка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Мичурина
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	Дифтерия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 8/X-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище, адрес заявника	Пелыга Наталия Давидовна г. Кролевец Сум. обл. ул. Мичурина
	Підпис заявника	Пелыга

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [signature] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райзагс міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 133

14 числа ноября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Косенко		
2	Ім'я	Фекла	3	По батькові Сезоновна
4	Стать	жен	5	Національність Украинцы
6	Час смерті	12 числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 80 років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Домохозяйка		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Шевченко 123
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированный порок сердца и туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 12/XI-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Максимельян Мария Сергеевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Шевченко 123
17	Підпис заявника	Максимельян

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [signature] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райз ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 134

14 числа ноября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мурченко	
2	Ім'я Андрей	3	По батькові Александрович
4	Стать жен	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„3" числа ноября місяця 1945 р.	Вид 26/IV-73г
7	Вік	Минуло 47 років. Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арестован	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Молотова 41
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 47 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 3/XI 1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мурченко Ксения Евсеевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Молотова
17	Підпис заявника	Мурче

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Фефия

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райбюро ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 135

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

1	Прізвище	Осипенко	
2	Ім'я Митрофан	3 По батькові	Михайлович
4	Стать жури	5 Національність	Українец
6	Час смерті	„12" числа ноября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 42 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні жены
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Инвалид II группы.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище с. Файгородок Район / область Край / АРСР Черниговская обл. Конопского р-на
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 42 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированный порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 13/XI-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Шаркова Татьяна Сергеевна Сумская обл. с. Грузское Дубовязовского р-на
17	Підпис заявника	Шаркова, рп 133262396 10.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ревич

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Файбюро ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

89
136

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 136

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

1	Прізвище	Глуменко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Васильевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	22 числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 73 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	—		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Котовского №22
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 місяців
13	Причина смерті	Паралич сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 22/XI-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Нестеренко Ольга Ивановна г. Кролевец Сум. обл. ул. Чапаева 22
17	Підпис заявника	рн 133262439 10.09.2016 Нестеренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ф[illegible] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Гол. ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

137

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 137

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

1	Прізвище	Ковтун		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Григорьевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	23 числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Рік народження „____" числа ____ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочери		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозница		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец колхоз им. Орджоникидзе		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская Район / область Край / АРСР ул. Украинская 35
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсированный порок сер[illegible]
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 23/XI-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ковтун Алексей Григорьевич г. Кролевец Сум. обл. ул. Украинская [illegible]
17	Підпис заявника	Ковтун

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [illegible] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
Райбюро ЗАГС сільрада
г. Кролевец міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 138

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

1	Прізвище			Заика
2	Ім'я	Роман	3	По батькові Моисеевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті			23 числа ноября місяця 1945 р.
7	Вік			Минуло 73 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			Пенсионер.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Сумская Район область Край АРСР ул. Харьковская № 62
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 місяців
13	Причина смерті	Паралич сердечной деятельности
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 23/XI-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Заика Мария Николаевна г. Кролевец Сум. обл. ул. Харьковская № 62
17	Підпис заявника	Заика

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Н. Фирма — Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сельрада
Райзаге міськрада

92

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

135

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 139

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

1	Прізвище			Патсмах
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Николаевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті			27 числа ноября місяця 1945 р.
7	Вік			Минуло 4 років. Рік народження 10 числа декабря місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні отца
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			Колхозник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			г. Кролевец колхоз им. Орджоникидзе

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Берегова 4
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Туберкулезный менингит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 28/XI-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Паталах Николай Николаевич г. Кролевец Сум. обл. ул. Берегова
17	Підпис заявника	[illegible] 133262809 10.09.16

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. Ферма — Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Фай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

93 140

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 140

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

1	Прізвище			Муравский
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Петрович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„27" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 63 років. Рік народження „ ___ " числа ___ місяця 19__ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Зав. школою		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	г. Кролевец Богуманов хутор		

вид 280789 11571319666

№ 1

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР х Боцманов
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 63 місяців
13	Причина смерті	Порок сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Травка от врача выдана 28/XI-1945г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Новохатская Татьяна Петровна г. Кролевец ул. Гоголя 12
17	Підпис заявника	

№ 133262648 10.09.16

Новохатская

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Раб бюро ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

141

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 141

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

1	Прізвище	Серый		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Григорьевич
4	Стать	мужская	5	Національність Украинец
6	Час смерті	1 числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 77 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пенсионер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Сумская; Район / область; Край / АРСР ул. Дзержинск. №35
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 77 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка от врача выдана 1/XII-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	–
16	Прізвище і адрес заявника	Шкура Павел Иванович г. Кролевец Сум. обл. ул. Дзержинского №35
17	Підпис заявника	П. Шкура

рн/133262691 10.09.2016

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС К. [illegible] Діловод

Сумская область
Кролевец район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

142

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 142

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

1	Прізвище	Беседа		
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові Александровна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	3 числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 8 років. Рік народження 22/XII числа місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби учениця (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	учениця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище м. Кролевец Район / область Сумская Край / АРСР ул. Красноармейская № 10
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	дифтерия зева крупп.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 4/XII 1945 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Беседа Тихон Карпович г. Кролевец ул. Красноармейская № 25
17	Підпис заявника	Беседа

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

96 143

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 143

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

1	Прізвище		Беседа
2	Ім'я	3	По батькові Петр Степанович
4	Стать муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті		6 числа декабря місяця 1945 р.
7	Вік		Минуло 58 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		Колхозник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колхоз им. Ворошилова Подоловского с/сов. Кролевецкого р-на. Сум. обл.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Кролевец Район / область Край / АРСР Проулок им. Шевченка № 3
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців
13	Причина смерті	порок сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 6/XII 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Беседа Иван Петрович проулок Шевченка № 3
17	Підпис заявника	рп 133262792 10.09.2016 Беседа

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Рай ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 144

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

1	Прізвище	Соломаха	
2	Ім'я Мария	3	По батькові Павловна
4	Стать жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„19" числа октября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 52 років Рік народження „——" числа —— місяця 19—— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	колхозница	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. М. Горького	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище хут. Соломашин Район / область Сумской обл. Край / АРСР Кролевецкого р-на
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 52 місяців
13	Причина смерті	от сердечной слабости, розрива спинного мозга
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 20/XI 1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Соломаха Александра Александровна хут. Соломашин Кролевецкого р-на. Сум. обл.
17	Підпис заявника	[illegible] 133 262 843 10.09.2016 Соломаха

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
Райб бюро З. АГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

145

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 145

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

1	Прізвище			Калицкий
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові Дмитриевич
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„10" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження „——" числа —— місяця 1875 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сезонний чернорабочий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Кролевец Район область Край АРСР Сумская обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерти	от старческой дряхлости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выдана 10/XII-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Лебедь Зинаиды Ивановна г. Кролевец ул. Фурманова № 19.
17	Підпис заявника	Лебедева

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 146

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

1	Прізвище		Ковтун
2	Ім'я	Валентина	
3	По батькові		Ивановна
4	Стать		
5	Національність		Украинка
6	Час смерті		12 числа декабря місяця 1945 р.
7	Вік		Минуло 4 років. Рік народження 1 числа января місяця 1941 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні Матери (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Домохозяйка

Вулиця буд. №

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище г. Кролевец Район / область Край / АРСР Сумская обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	дифтерия. звева крупп.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача выданная 12/XII-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Палига Мотрена Михайловна, г. Кролевец. Инкубаторна станция
	Підпис заявника	№ 133263078 10.09.16 Палига

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Кролевецкий район
г. Кролевец сільрада
фаб. ЗАГС міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

147

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 147

14 числа декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Петух
2	Ім'я	Афанасий	3	По батькові Михайлович
4	Стать	Муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„13" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 47 років Рік народження „—" числа — місяця 1898 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

вулиця — буд. №

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище г. Кролевец Район / область Край / АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 47 місяців
13	Причина смерті	туберкулез
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка от врача введенная 13/XII-1945 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Петух Ефим Михайлович г. Кролевец ул. М-Горького № 3
17	Підпис заявника	Петух

№ 133263144 10.09.16

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Кролевецкий. бюро ЗАГС

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 148

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

Прізвище	Кушниренко		
Ім'я	Галина	3	По батькові Петровна
Стать	жен.	5	Національність Украинка.
Час смерті	"21" числа декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 4 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 Кролевец район Кролевецкий село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от детской болезни
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справна от врача выданная 21/XII - 1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Загрузей Дария Евменовна г. Кролевец ул. Тпацкая № 18
14	Підпис заявника	Загрузей
15	Особливі позначки	[illegible] 133263283 10.09.2016

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

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

М. П.

Кролевецкий [illegible] бюро ЗАГС

Место для штампа г. Кролевец

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 149

„26" числа декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Рижая		
Ім'я	Мария	3	По батькові Николаевна
Стать	жен.	5	Національність Украинка
Час смерті	„26" числа декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 49 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*)	домохозяйка		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	нигде		
Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село ___ область ___ вулиця Фурмана буд. № 35		

10	Причина смерті	от тяжелой склянки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача выданная 27/XII 45 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Федченко Леонид Александрович ул. Фурмана № 35
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	[illegible] 133263353 10.09.16

*) 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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

Кролевецкий ... бюро ЗАГС

Место для штампа

Выд. свид. 7/VII 1965 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 150

„29" числа декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Дуля - Борзенец		
Ім'я	Михаил	3	По батькові Савич
Стать	муж.	5	Національність Украинец
Час смерті	„28" числа декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 51 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*)	возщиком		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Кролевецкая контора Горпо		
Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село ___ область Сумская вулиця Ч. Прозор буд. № ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от двухстороннего воспаления
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером — Свідки	справка от врача выдан 29/XII-1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дуля Борзенец Мария Ивановна ул. Берегова № 34 г. Кролев
14	Підпис заявника	Дуля
15	Особливі позначки	[illegible] 10.09.2016

*) 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
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...ської
...РАДИ
депутатів ...
Кролевецького ...
Сумської ...

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„26" числа января м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Федченко		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Семенович
4	Стать	муж.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„26" числа января 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.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки*	справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Федченко Евдокия с. Алтыновка Кролевецького р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Федченко
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...ВСЬКОЇ
...ОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Велобровко		
2	Ім'я	Гаврило	3	По батькові
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„6" числа февраля 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.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	порок серца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Валиновская с. Алтыновка Кролевецкий р-н Сумская об
14	Підпис заявника	Валиновська
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

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

153 188

УРСР
ВЕРХОВНИЙ КОМІТЕТ
...ЛЬНОЇ
...ЬВОГРАДИ
...
Кролевецького району
Сумської

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Федченко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Андреевна
4	Стать	женщ.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„8" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 92 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

153

154

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„21" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Карась	
2	Ім'я	Прокоп	3 По батькові	Евменович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„21" числа февраля місяця 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.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от врага
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Карась Иван с. Алтыновка Кролевецкого р-на Сумская обл
14	Підпис заявника	Карась
15	Особливі позначки	

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

М. [illegible]

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АЛТИНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„30" числа февраля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чайка		
2	Ім'я	с. Алтыновка Иван	3	По батькові Лукович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	30 числа февраля 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.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кобец

Діловод

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

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

156

186

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	Молявко		
Ім'я	Анна	3	По батькові Григорьевна
Стать	женщ.	5	Національність украинка
Час смерті		12 " числа марта місяця 1945 р.	
Вік		Минуло 87 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*)		—	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—	
Де постійно жив померлий		Місто — район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця — буд. № —	

10	Причина смерті	порок серца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Молявко Татьяна с. Алтыновка Кролевецкого р-ну Сумской
14	Підпис заявника	Молявко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

Тир. 1200000. Зак. № 2293. 1-й Обр. Тип.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АЛТИНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

157
187

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

№ с. Алтиновка

Прізвище	Михалко		
Ім'я	Ал-дра	3	По батькові Петровна
Стать	женщ.	5	Національність украинка
Час смерті	„19" числа марта місяця 1945 р.		
Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кириченко Настя Якимов. с. Алтыновка Кролевецкий р-н Сумская
14	Підпис заявника	Кириченко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Оболоник	
Ім'я	Елизавета	3 По батькові Ивановна
Стать	женщ.	5 Національність украинка
Час смерті	21 " числа марта місяця 1945 р.	
Вік	Минуло 64 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—	
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

15 Р
188

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	оболоник Василь Михайлович с. Алтыновка Кролевецкого р-на Сумско
14	Підпис заявника	Обольник
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кодыш

Діловод [signature]

УРСР
Виконавчий комітет Алтинівської ... ської ради ... трудящих ... Кролевецького району ... Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНГО

„5" числа марта м-ця 1945 р.

Прізвище	Вовкула		
Ім'я	Антонина	3	По батькові Алексеевна
Стать	женщ.	5	Національність украинка
Час смерті	„25" числа марта місяця 1945 р.		
Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 3 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вовкула Александр с. Алтыновка Кролевецкого р-на Сумская
14	Підпис заявника	Вовкула. с. Ал
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

УРСР
...ОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...ОЇ
...РАДИ
...трудящих
...ного
...Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Настенко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„25" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Настецко с. Алтыновка Кролевецкого р-на Сумской об.
14	Підпис заявника	Настецкая
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

„2" числа апреля м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Вовкуна
2	Ім'я	София
3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жен.
5	Національність	украинка
6	Час смерті	„2" числа апреля 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 инше джерело засобів існування*)	—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ____ буд. № ____

	Причина смерті	отравление
	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Иляшенко с. Алтыновка Кролевецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Иляшенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УРСР

Место для штампа

162

192

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище		Иляшенко	
2	Ім'я	Игнат	3 По батькові	Петрович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті		„2" числа апреля місяця 1945 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	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—	
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця — буд. № —	

	...ричина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Иляшенко Мария Иванов. с. Алтыновка Кролевецкий р-н Сумской обл.
14	Підпис заявника	Ильич
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кодбеш

Діловод [signature]

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АЛТИНІВСЬКОЇ
СЕЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

163
193

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Лисман		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові
4	Стать	мужск.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„8" числа апреля 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.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

	Причина смерті	энцифалит от легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лисман с. Алтыновка Кролевецкого р-на Сумской о
14	Підпис заявника	Лисман
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник) Для ЦУНГО

„ числа апреля м-ця 1945 р.

	Прізвище	Лис
	Ім'я	Николай
	Стать	муж.
	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	Місто — район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця — буд. № —
3	По батькові	Оверянович
5	Національність	украинец

„11" числа апреля 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.

10	Причина смерті	порок. серда
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сиз Варка Никитична с. Алтыновка Кролевецкий р-н Сумска
14	Підпис заявника	Сиз.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АЛТИНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

1945

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Картинський	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові Никифорович
4	Стать	муж.	5 Національність українец
6	Час смерті	„3" числа мая 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.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Воспаление мозгов
11	Які лікарські документи пред'явлені, ки і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михалко, Мелаха с. Алтыновка Кролевецкий р-н Сумской обл
14	Підпис заявника	Михалко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кобзей

Діловод [illegible]

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

166 196

УРСР
Місто для штампа
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ТРИНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник) Для ЦУНГО

„ числа апреля м-ця 1945 р.

Прізвище	Карась		
Ім'я	Иван	3	По батькові Яковлевич
Стать	муже.	5	Національність украинец
Час смерті	„7" числа апреля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 40 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*)	службовець		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Редьковка буд. № ___		

10	Причина смерті	туберкулез
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Карась Зинаида Семеновна с. Алтыновка Кролевецкий р-н Сумская об
14	Підпис заявника	Карась
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

167/197

УРСР

Место для штампа ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ АЛТИНІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище		Груша	
2	Ім'я	Василь	3 По батькові	Михайлович
4	Стать	с. Алтыновка. мужч.	5 Національність	украинец
6	Час смерті		„——" числа ——— 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 ——— місяця ——— року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто ——— район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ——— буд. № ———	

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Груша Настя с. Алтыновка Королевецкого р-на Сумской о
14	Підпис заявника	Груша.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кобзєва

Діловод

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

УРСР

Место для штампа

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ АЛТИНІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Моренец		
2	Ім'я	Лариса	3	По батькові Тимофеевна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„17" числа апреля 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.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Алтыновка область сумская вулиця Речовка буд. № —		

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Моренець Ефросинья с. Алтыновка Кролевецкий р-н Сумская об.
14	Підпис заявника	Моренец
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Кобец

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АЛТИНІВСЬКОЇ
СІЛЬ ВКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище		Иляшенко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Петрович
4	Стать	мужск.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„26" числа апреля 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*)	колхозник.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	порок. серца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от Врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ильяшенко Ольга с. Алтыновка Кролевецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Ильяшенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

числа Июля м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище			Ткачинго
Ім'я	Наталья	3	По батькові Матвеевна
Стать	женщ.	5	Національність Украинка
Час смерті			„9" числа Июля місяця 1945 р.
Вік			Минуло 49 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*)			домохозяйка
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			—
Де постійно жив померлий			Місто — район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Центральная буд. №

10	Причина смерті	Гангрена ноч
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача с. Алтыновка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ткаченко Ванса Николаевна
14	Підпис заявника	Ткаченко Я.
15	Особливі позначки	№ 133263532 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

172 152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

Прізвище		Сергиенко
Ім'я	Григорий	3 По батькові Маркович
Ім'я	Мужч	5 Національність Українец
Час смерті		„15" числа июня місяця 1945 р.
Дата	1930	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*)		пастух
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		к-з им Сталина
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	огнестрельное ранение
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача о смерти б/н. 16/VI.45 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сергиенко Наталья Вас[illegible]
14	Підпис заявника	Сергиенко
15	Особливі позначки	[illegible] 133 253581 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

Место для штампа [illegible] трудящих [illegible] районного [illegible] области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У[illegible]

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„14" числа июня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кириченко		
2	Ім'я	Федор	3	По батькові Николаевич
4	Стать	мужч.	5	Національність Українец
6	Час смерті	„14" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, п[illegible] лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	пастух		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им. Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромвецкий село Алтановка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

Причина смерті	в результате ранения
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача с. Алтыновка
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кирпичевич Настя Иосиф с. Алтыновка Кролевецького р-на
Підпис заявника	[signature]
Особливі позначки	рп/133253637 10.09.2016

*) 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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

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

173 184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

...вище	№		Настячик
...	Михаил	3	По батькові Данилович
...	мужч	5	Національність украинец
... смерті			„16" числа июля місяця 1945 р.
			Минуло 62 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
...ід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			к. зник к-за „Большевик"
...е працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			к-з „Большевик"
...постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецкий р-н село Алтыновка область Сумская вулиця Федоровка буд. № ___

10	Причина смерті	порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Атрашевская София Михайловна с. Алтыновка Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	Атрашевская
15	Особливі позначки	

№ 133253692 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

174/155

УРСР
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ЗАГСІВ
Місто для штампа
Кролевецький [illegible]
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище с. Алтыновка		Трухановa
2	Ім'я София	3	По батькові Ивановна
4	Стать женщ	5	Національність українка
6	Час смерті		„24" числа июня місяця 1945 р.
7	Вік 1921		Минуло 24 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Колхозница
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		к-з „Большевик"
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Станина буд. № ___

10	Причина смерті	Туберкулез
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бурокопь Иван Митрофанович
14	Підпис заявника	Белоник
15	Особливі позначки	[illegible] 133263741 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

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

175 155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

...вище №			Пахно
...Ольга	3	По батькові	Яковлевна
...женщ	5	Національність	Украинка
...смерті			„28" числа июня місяця 1945 р.
...16			Минуло 16 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*)			Колхозница
...Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			к-з Большевик
...постійно жив померлий			Місто ____ район Кролевецкий село Ястыновка область Сумская вулиця Бессаловка буд. № ____

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Долгополова Варвара Яковлевна с. Ал
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	рп 133263798 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

---

176 157

Место для штампа

Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище с. Алтынівка		Крупеня
2	Ім'я Иван	3	По батькові Сергеевич
4	Стать мальч.	5	Національність украинец
6	Час смерті		„21" числа Июля місяця 1945 р.
7	Вік 1 мес.		Минуло ~~[illegible]~~ років. Для дітей менш одного року 1 мес. місяців 8 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа 13 июня місяця 1945 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ул. Стаціонна буд. № ____

10	Причина смерті	общей слабости организма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка зав. детконсультацию
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Крупеня Сергей Егорович
14	Підпис заявника	Крупеня
15	Особливі позначки	[illegible] 133263832 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

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

177 158

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Михалко		
Ім'я	Присьна	3	По батькові Ивановна
Стать	жен.	5	Національність украинка
Час смерті	„24" числа тоже місяця 1945 р.		
Вік	80		Минуло 80 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*)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто [illegible] район Кромвецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ул. Бессаловка буд. №		

10	Причина смерті	порок сердця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михалко Наталья Семеновна
14	Підпис заявника	Михалко
15	Особливі позначки	рп/133263876 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

---

178 159 60

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ 26 числа Июля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Устинец	
2	Ім'я Карпо	3	По батькові Андреевич
4	Стать мужч	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„26" числа Июля місяця 1945 р.	
7	Вік 1889	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, по лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ р	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колосозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз Большевик	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромвецкий село г. Алтыновка область Сумская вулиця ул. Стасова буд. № ___	

10	Причина смерті	убит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Устимец Татьяна Ивановна с. Алтыновка Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	за Асуфович
15	Особливі позначки	

рп 133263916 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...

179 160

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

Прізвище	Карась		Карась
Ім'я	Антон	3	По батькові Максимович
Стать	муж	5	Національність українец
Час смерті			1 числа июля місяця 1945 р.
Рік	1900		Минуло 45 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*)			колосозник
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			к-з им Сталина
Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Зарічовка буд. № ___

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Карась Максим Николаев. с. Алтыновка Кролевецького р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Карась
15	Особливі позначки	Тр 133 263951 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

180 161 32

УРСР

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„ ” числа Августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сыз	
2	Ім'я	Матрена	3 По батькові Григорьевна
4	Стать	женщ	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„8" числа Августа місяця 1945 р.	
7	Вік 1917	Минуло 28 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, полих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им. Сталина	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Фаростянка буд. № ___	

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Демидишко Григорий с. Алтыновка Кролевецького р-на Сумской
14	Підпис заявника	Демидишко
15	Особливі позначки	№ 133 264 009 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС. [signature]

Діловод [signature]

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

181 162

УРСР
Виконавчий комітет
Алтыновської
...
Кролевецького району
...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

№ с. Алтыновка

...вище	Радчик		
Евфросин	3	По батькові	Федоровна
	5	Національність	Українка
...смерті	„27" числа Августа місяця 1945 р.		
	Минуло 95 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
...д занять (служби) ...мерлого, або інше ...жерело засобів існування*)	—		
...е працював (назва ...дприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
...постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Алтыновка область Сумская вулиця спасиловка буд. № ___		

10	Причина смерті	старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Калиш Екатерина с. Алтыновка Кролевецького р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Калиш
15	Особливі позначки	[illegible] 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

УРСР
Виконавчий комітет
Алтиновської
сільської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

182 / 183

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Дубинский	
2	Ім'я Иван	3	По батькові Андреевич
4	Стать муж	5	Національність украинец
6	Час смерті	„30" числа сентября місяця 1945 р.	
7	Вік 50 лет	Минуло 50 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ ро	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	экспедитор	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Коропской Райпотребсоюз	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ул. Спасская буд. № ___	

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дубинская Наталья Ивановна с. Алтыновка Кролевецького р-на Сумской об.
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	рп/133264087 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

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

183 164

УРСР
ОБЛАСНИЙ КОМІТЕТ
Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище	Цапок		
Ім'я	Яков	3	По батькові Иванович
Стать		5	Національність українець
Час смерті	„18” числа октября місяця 1945 р.		
Вік	75 лет		Минуло 75 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*)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-зе „Большевик”		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ул. Спасунка буд. № ___		

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Цапок Анна Иосифовна с. Алтыновка Кролевецького р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Цапок
15	Особливі позначки	№ 133264126 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АЛТЫНОВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

184 165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

31 „ числа октября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ильяшенко		
2	Ім'я	Елизавета	3	По батькові Михайловна
4	Стать	женщ.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„26" числа IX місяця 1945 р.		
7	Вік	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*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к.з. Большевик		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	хронич. вот. почек
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ильященко Мотрена Пилип с. Алтыновка Кролевецького р-на сумской об.
14	Підпис заявника	Ильященко
15	Особливі позначки	рп/133 264 237 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УРСР
Виконавчий комітет
Алтыновської
Сільської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

185 166

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

...звище	№		Ильященко
...ть	Мотря	3	По батькові Ивановна
...ть	женщ.	5	Національність украинка
...смерті			„6" числа октября місяця 1945 р.
			Минуло 83 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*)			домохоз.
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			—
Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ильяшенко Е. И. с. Алтыновка Кролевецького р-на Сумской
14	Підпис заявника	Ильяшенко
15	Особливі позначки	рп 133264280 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

---

186 187

УРСР
Виконавчий комітет
Алтыновської
Сільської ради
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„31" числа октября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Устимец	
2	Ім'я с. Алтыновка	3	По батькові Карпович
4	Стать мужч	5	Національність українец
6	Час смерті	„28" числа октября місяця 1945 р.	
7	Вік 1922	Минуло 23 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	паралич сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Устимец Татьяна Ивановна
14	Підпис заявника	Устимець
15	Особливі позначки	№ 133264316 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

187 168

УРСР
Виконавчий комітет
Алтинівської
сільської ради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

вище		Дорога
Ульяна Антонова		По батькові Федоровна
жінку	5	Національність українка
смерті		„5" числа ноября місяця 1945 р.
1850 г.		Минуло 95 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
д занять (служби) померлого, або інше жерело засобів існування*)		—
е працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—
постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Ведьмовка буд. № ___

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дрогой Федор Романов с. Алтыновка Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	№ 133264347 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

---

188 169

УРСР
Виконавчий комітет
Сумської
Військової ради
Депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

12 „ числа Ноября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лисовий	
2	Ім'я с. Алтыновка Петр	3	По батькові Антонович
4	Стать мальч	5	Національність Українець
6	Час смерті	„31" числа октября місяця 1948 р.	
7	Вік 1939	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.)	—	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Шлях буд. № ___	

10	Причина смерті	от ранения
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лисовой Антон Опанасович г. Алтыновка Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	за [illegible]
15	Особливі позначки	рп/133264402 10.09.16.

*) 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 [illegible]

Діловод [illegible]

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

189 170

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АЛТИНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

...сто для ...тампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

...звище	№ Коротыч		
...	Евдокия	3	По батькові Даниловна
...ть	женщ.	5	Національність украинка
...смерті	„17" числа ноября місяця 1945 р.		
	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року 1 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1/VIII числа 1943 года місяця ___ року.		
...Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
...Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
...е постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Форостянка буд. № ___		

10	Причина смерті	от ожога
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка [illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коротыч Данило Иванович с. Алтыновка Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	Коротич
15	Особливі позначки	[illegible] 133264556 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

---

190 171

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„28" числа ноября м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Гайда		
Ім'я	Стефан	3	По батькові Михайлович
Стать	мальч	5	Національність укр
Час смерті	„28" числа ноября місяця 1945 р.		
Вік	1943		Минуло 2 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*)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто [illegible] район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця Станцина буд. №		

10	Причина смерті	Ущемленная грыжа
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гайда Александра Васильевна с. Алтыновка Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	Гайда
15	Особливі позначки	рп/133264585 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УРСР
Виконавчий комітет
Алтинівської
Сільської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

...вище	№		Калий
...Алтинівка	3	По батькові	Ивановна
...девочка	5	Національність	Українка
...смерті		„8" числа декабря місяця 1945 р.	
1933		Минуло 12 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
...д занять (служби) ...мерлого, або інше ...жерело засобів існування*)		учениця	
...е працював (назва ...дприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—	
...постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецький село Алтыновка область Сумская вулиця ул. Фарфоровка буд. № ___	

10	Причина смерті	воспаление мозгов
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Калий Иван Яковлевич с. Алтыновка Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	Калий
15	Особливі позначки	рп 133265463 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

192 173

УРСР
[illegible]
Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	Настечин		
2	Ім'я	Митрофан	3	По батькові Александрович
4	Стать	мужч	5	Національність Українець
6	Час смерті	„9" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, помилих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ р		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справна вдача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Настечин Марфа Евменовна с Алтыновка Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	Настечин
15	Особливі позначки	рп 133265490 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

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

193 174

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

...ізвище	Галушка		
...Николай	3	По батькові	Ефимович
...ать мужч.	5	Національність	Украинец
...с смерті	„10" числа ноября місяця 1945 р.		
...к	Минуло 60 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*)	Колхозник		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з им Сталина		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

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

рп/133265520 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

---

194 175

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„19" числа декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

Прізвище	Федченко		
Ім'я	Петро	3	По батькові Евлиновичъ
Стать	мужъ	5	Національність укр
Час смерті	„18" числа декабря місяця 1945 р.		
Вік	67 лет		Минуло 67 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*)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кремлевський село Антоновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	отеки легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кисько А. И. с. Алтыновка Кролевецького р-на Сумская
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

195 176

УРСР
Виконавчий комітет Алтынівської сільської ради
Депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

ізвище	№		Оболоник
	Палачея	3	По батькові Яковлевна
ть	женщ	5	Національність цир.
с смерті			„18" числа декабря місяця 1945 р.
			Минуло 95 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 (смерело засобів існування*)			—
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
е постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Оболочко Григорій Кор. с. Алтыновка Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	Оболочко
15	Особливі позначки	рп 133265579 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

196 177

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Ильяшенко	
2	Ім'я Мотря	3	По батькові Андреевна
4	Стать женщ	5	Національність укр.
6	Час смерті	„18" числа декабря місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 58 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*)	колхозн	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з Большевик	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Алтыновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

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

рп 133265607 10.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

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

197 178

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

...сто для ...тампа

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

...ізвище	Химич		
...я	Мария	3	По батькові Парфировна
...ать	женщ	5	Національність цир
...с смерті	„24" числа декабря місяця 1945 р.		
...к	Минуло 31 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*)	Колхозница		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з Большевик		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромвицкий село Антоновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Химич Анна Яковл.
14	Підпис заявника	Осимич
15	Особливі позначки	№ 133265641 10.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

198/179

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„29" числа декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Говейна	
2	Ім'я [illegible]	3	По батькові Владимировна
4	Стать девочка	5	Національність укр
6	Час смерті	„29" числа декабря місяця 1945 р.	
7	Вік 1938 г.	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Антоновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Говейный Владимир Корнеев с. Алтыновка Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	Говейн
15	Особливі позначки	рп 133265660 10.09.2016

*) 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. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ АНДРІЇВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

Місце для штампу

14

199 180

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 1

„3" числа Января місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Ферченко		
Ім'я	Иван	3	По батькові Петрович.
Стать	муж.	5	Національність Украинець.
Час смерті	„3" числа Января місяця 1945 року		
Вік	Минуло 16 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Чорнорабочий		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в к. зе		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Андреевка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

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

№ 133269890 12.09.2016

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АНДРІЇВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місце для штампу

200 181

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 2.

„3" числа Января місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Дуля.		
Ім'я	Прасковья	3	По батькові Гордеевна
Стать	жен.	5	Національність Украинка
Час смерті	„3" числа Января місяця 1945 року		
Вік	68		Минуло 68 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	На своя.		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецк[...] село Андреевка область Сумска[...] вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

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

№ 133269919 12.09.16

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

201 182

УРСР
Виконавчий комітет
Андріївської
Сіл. Місце для штампу
депутатів трудящих
Кролевецького р-ну Сумської області
с. Андріївка

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 3

(Другий примірник)

„5" числа Января місяця 1945 року.

Прізвище	Нечий		
Ім'я	Анна	3	По батькові Василівна
Стать	Жен.	5	Національність Українка.
Час смерті	„5" числа Января місяця 1945 року		
Вік	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Андріївка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

БМ 02950

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

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

№ 133269946 12.09.2016

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

---

202 183

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АНДРІЇВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Місце для штампу
Кролевецького району
Сумської

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 4

„4" числа Января місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Корниенко		
Ім'я	Иван	3	По батькові Иванович
Мать	в. Андріївка	5	Національність Украинец
Час смерті	„4" числа Января місяця 1945 року		
Вік	67		Минуло 67 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Андроовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

№ 133269981 12.09.2016

---

203 184

УРСР

...НАВЧИЙ КОМІТЕТ ...ДРІВСЬКОЇ ...ЬСЬКОЇ РАДИ

Місце для штампу ...евського району ...Сумської області

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 5

(Другий примірник)

„ ... " числа Января місяця 1945 року.

...різвище	Назаренко		
...'я	Надежда	3	По батькові Александровна
...ать	жен.	5	Національність Украинка
...ас смерті	„25" числа Января місяця 1945 року		
...і к 5	Минуло ___ років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	—		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
...е постійно жив ...омерлий	Місто ___ район Кролевец село Андроовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

БМ 02950

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

№ 133270022 12.09.2016

УРСР
Виконавчий комітет
Андріївської
Сільської ради
Місце для штампу
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

185
204

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 6.

„16" числа февраля місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Авраменко.		
Ім'я	Иван	3	По батькові Дмитриевич.
Стать		5	Національність Украинец
Час смерті	„16" числа февраля місяця 1945 року		
Рік	30.		Минуло 30 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	с. Андрооки		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	пожарник, с. Андрооки		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецк село Андрооки область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

№ 133270076 12.09.16.

186
205

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АНДРІЇВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Кролевецького району

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 7

(Другий примірник)

„ числа февраля місяця 1945 року.

Прізвище	Вовняк		
Ім'я	Иван	3	По батькові Иванович
Стать		5	Національність Украинец.
Час смерті	„17" числа февраля місяця 1945 року		
Вік	10		Минуло 10 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевец село Андроевка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

БМ 02950

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

133270960 12.08.2016

УРСР
...ЗАКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...АНДРІЇВСЬКОЇ
...СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
...депутатів трудящих
...Кролевецького району
...Сумської області

Місце для штампу

187
206

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 8.

...„ числа февраля місяця 1945 року. (Другий примірник)

...різвище	Дуля		
...я	Дмитрий	3	По батькові Захарович.
...ать		5	Національність Украинец.
...с смерті	„17" числа февраля місяця 1945 року		
...і к 68	Минуло 68 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
...е постійно жив ...мерлий	Місто ___ район Кролевецк... село Андроовка область Сумская. вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

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

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

№ 133270998 12.09.2016

Місто для штампа

Виконавчий комітет Андріївської сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

207 188

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Авраменко	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові Ивановна
4	Стать	жіноча	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„2" числа сентября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 35 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*)	д/жу	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецький село Андреевка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

208-189

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АНДРІЇВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

...звище	№ Красницька		
...я	Домаха	3	По батькові Марковна
...ть	жен.	5	Національність Украинка
...с смерті	„11" числа ноября місяця 1945 р.		
...к	Минуло 78 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*)	Домохозяйка		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Андреевка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Красницька М. Антон Крас[illegible] Корнилко Тимофей Т. Кор[illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Красницька Марина Никто[illegible]
14	Підпис заявника	Красниця
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№ 133271096 12.09.2016

209 190

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
АНДРІЇВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище №	Гришко		
2	Ім'я	Данило	3	По батькові Викторович
4	Стать	мужс	5	Національність Украинец
6	Час смерті	19 " числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	62		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*)	Рабочие		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Кромвец. запот-ано		
9	Де постійно жив померлий	Місто 1 район Кромвецкий село Андреевка область Сумская вулиця — буд. № —		

выдано 8/XII-58 г.

10	Причина смерті	Рак желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка обо вдача 19/XI-45 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гришко Евдокия Даниловна
14	Підпис заявника	Гришко.
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Місце для штампа

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ АНДРІЇВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

210 191

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник) Для ЦУНГО

числа ноября м-ця 1945 р.

Прізвище		Гузь
Ім'я	Касян	
По батькові	3	Андрианович
Стать	мужской	
Національність	5	Украинец
Час смерті		„29" числа ноября місяця 1945 р.
Вік		Минуло 73 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		пристарелый не работавший
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
Де постійно жив померлий		Місто — район Кролевецкий село Андреевка область Сумская вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача выдана 29/XI 45г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пузь Федось Касянович
14	Підпис заявника	Пузь
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

рн 133271195 12.09.2016

---

211 192

Место для штампа

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ АНДРІЇВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„30" числа декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище №	Шкура		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Митрофанович
4	Стать	Муж.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„26" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік 42	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*)	в к-зе 13 лет РККА хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в к-зе 13 лет РККА		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Андриевка область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по болезни
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от врача выдана 26/XII-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шкура Николай Иванович
14	Підпис заявника	Шкура
15	Особливі позначки	рп/133271243 12.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

212 193

Місто для штампа

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ АНДРІЇВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище	Василенко		
Ім'я	Нина	3	По батькові Ивановна
Стать	женск.	5	Національність Украинка
Час смерті	„9" числа декабря місяця 1945 р.		
Рік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 27 числа декабря місяця 1940 року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на иждивении матери		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з 13 летие ФККСВ.		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Андреевка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№ 133217 1318 12.09.2016

...истрицкий с/сов. Кролевецкого р-на Сумской обл.

20

213 194

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„10" числа червня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Забарна	
2	Ім'я Пронька	3	По батькові Васильовна
4	Стать Жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„9" числа червня місяця 1945 р. тысяча девятьсот сорок пятого	
7	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	інвалід II групи	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	інвалід II групи	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумська вулиця ___ буд № ___	

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка від лікаря Сапогуба.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Забарний Василь Матвійович с. Бистрик Кролевецького р-на Сумської обл.
14	Підпис заявника	(Забарный)
15	Особливі позначки	Нема

*) 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.

1 Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

[illegible] 133271998 12.09.2016

Бистрицкий с/сов. Кролевецкого р-на Сумской обл.

Место для штампа

214 195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

числа января м ця 1945 р. (другий примірник)

Прізвище	Жеребина		
Ім'я	Катерина	3	По батькові Петровна
Стать	жін.	5	Національність Українка
Час смерті	„6" числа января місяця 1945 р. тысяча девятьсот сорок пятого года		
Вік	Минуло 58 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	сільс. госп-во		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Бистрик к-п ім. Шевченко		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	сыпной тиф.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.— Свідки	Справка від лікаря самоду 6 січня 1945 року.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Жеребина Анастасия Ивановна с. Быстрик
14	Підпис заявника	/жеребина/
15	Особливі позначки	Нема

*) 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

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

№ 1332471507 12.09.2016

205 196

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„13" числа июня м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Козя		
2	Ім'я	Марфа	3 По батькові	Степановна
4	Стать	жінка	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„13" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	73 роки	Минуло 73 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*)	сельское хозяйство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Королевецкого село Быстрик область Сумская вулиця им Ленина буд. № —		

10	Причина смерті	внутренний рак и старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	~~доку~~ справка од врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кривченко Катя Прок. с Пистрик Кролевецкого р-на Сумськ.
14	Підпис заявника	Кривченко
15	Особливі позначки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature] Мороз

№ 133271555 12.09.2016

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

216 197

...стрицкий с/сов
...то для ...левецкого р-на
...ской обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

...исла червня м-ця 1945 р. (другий примірник)

...вище	Кравченко		
...Кирило	3	По батькові	Іванович
...чол.	5	Національність	Українець
...смерті	„10" числа червня місяця 1945 р.		
	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
...д занять (служби) ...омерлого, або інше ...жерело засобів існування *)	сіль-госп-во		
...е працював (назва ...дприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п ім. Шевченко		
...постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Пистрик область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки	Справка від лікаря Сологуба. 10/IV-45 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кравченко Ганна Максимовна с. Бистрик Кролевецкого р-на Сумск
14	Підпис заявника	/Кравченко/
15	Особливі позначки	

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

№ 133271612 12.09.16.

217 198

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	Кравченко		
Ім'я	Кирило	3	По батькові Іванович
Стать	чоловік	5	Національність Украинець
Час смерті	„10" числа червня місяця 1945 р.		
Вік	70 років		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*)	сільське хозяйство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п им Шевченка		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецького село Бистрик область Сумської обл вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Документ выдан врачом Сологуб Петро Андреевич 10/VII-45г. № А/г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Куравченко Ганна Михайловна с. Быстрик Кролевецкого р-на Сумской обл
14	Підпис заявника	Куравченко
15	Особливі позначки	

рм 137245322 18.01.18

*) 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 Мороз

218 199

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„10" числа июля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Забарна		
2	Ім'я	Ефросиния	3	По батькові Васильевна
4	Стать	женка	5	Національність українка
6	Час смерті	„9" числа июля місяця 1945 р.		
7	Вік	18 лет	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с/хозяйство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	инвалид II гр.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Быстрик область Сумской вулиця ицмер буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка од врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Забарний Василь Матв. житель села Бистрик Кролевецького р-на Сумської обл
14	Підпис заявника	Забарны
15	Особливі позначки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод Мороз

рп 133271709 12.09.2016

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

219 200

У. Р. С. Р.
Місто для штампа
Кролевецького району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище	Гонгар		
Ім'я	Александра	3	По батькові Анисимовна
Стать	неінка	5	Національність Украинка
Час смерті	1		„12" числа августа місяця 1945 р.
Вік	40		Минуло 40 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			с-хозяйство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Германії у заводі
Де постійно жив померлий			Місто с. Бистрик район Кролевецького р-на село Бистрик область сумська вулиця ___ буд. № —

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Документи видані врачом с. Бис[illegible] Салогуб Петро Андреевич
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Бистрик Кролевецького р-на Сумськой обл
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Мороз

рп/133271765 12.09.2016

[illegible]стрицкий с/сов.
[illegible]олевецкого р-на
[illegible]умской обл.

220 201

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

[illegible] числа августа м ця 1946 р. (другий примірник)

[illegible]різвище	Гончар		
[illegible]м'я	Сашка	3	По батькові Онисимовна
[illegible]тать	жен.	5	Національність Українка
[illegible]ас смерті	„12" числа августа місяця 1945 р. тысяча девятьсот сорок пятого года		
[illegible]ік	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
[illegible]) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	сіль. госп-во		
[illegible]б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Бистрик к-п ім. Шевченко		
[illegible]е постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки	Справка від лікаря Сологуба
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гончар Федор Онисим. с. Бистрик
14	Підпис заявника	/Гончар/
15	Особливі позначки	Нема

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

рн 153271819 12.04.2016

...ВИСТРИЦЬКОЇ ...ської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

Место для штампа

22/202

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

„21" числа августа м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Горбач
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Іванович
4	Стать	мужська	5	Національність Украинец
6	Час смерті			„20" числа августа місяця 1945 р.
7	Вік	80		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*)			с-хозяйство
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			к-п им Шевченко
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецкий село Бистрик область Сумська вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	от кровоизлития в мозг
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка выдана врачом Самогуб Петро Зіновьевич
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Степаненко Олена Степановна
14	Підпис заявника	Степаненко
15	Особливі позначки	—

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

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

М. П.

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

Быстрицкий с/сов. Кролевецкого р-на Сумской обл.

222203

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(другий примірник)

числа августа місяця 1945 р.

звище	Горбач		
	Іван	3 По батькові	Іванович
ть	чол.	5 Національність	Українець

с смерті: 20 числа августа місяця 1945 р.
тысяча девятьсот сорок пятого года

Минуло 80 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 *) сільгосп во

Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.) к-з им. Шевченко с.

Де постійно жив померлий: Місто ___ район Кролевецкий; село Быстрик область Сумская; вулиця ___ буд. №

10	Причина смерті	от Кровоизлитія в мозг
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки	Справка від лікаря Салогуба 21/VIII-45 року.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Степаненко Олена Степановна
14	Підпис заявника	/Степаненко/
15	Особливі позначки	Нема рп 133271876 12.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

4 тип. Воєнвидата НКО. Зак. 847.

...стрицкий с/сов.
...олевецкого р-на
...умской обл.

223 204

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

...звище	Бичковець		
...	Марія	3	По батькові Трофимовна
...ть	жін.	5	Національність Українка
...смерті	„29" числа листопада місяця 1945 р.		
	Минуло 90 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 *)	Стара		
...Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Не працювала		
...постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки	Справка від лікаря Сологуба. 1/XII-45 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мороз Федор Федорович с. Бистрик
14	Підпис заявника	/Мороз/
15	Особливі позначки	Нема

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

№ 133272-109 12.08.2016

224 205

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище	Чалий		
Ім'я	Семен	3	По батькові Евхимович
Стать	мужеськи	5	Національність Украинець
Час смерті	„20" числа ноября місяця 1945 р.		
Вік	60		Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с. хозяйство		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп им. Шевченка		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область сумская вулиця Канташивки буд. № ___		

10	Причина смерті	порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Документи видани врачом с. Бистрик Салогуб Петро Андрейович
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чалис семен с. Бистрик Кролевецьк р-на сумської області.
14	Підпис заявника	Чилий
15	Особливі позначки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод Опанасенко

Бистрицької сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

рп 133272149 12.09.2016

Место для штампа

Бистрицької сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

228 206

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„29" числа ноября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Биковець		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Трофимовна
4	Стать	женський	5	Національність українки
6	Час смерті	„29" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік 90	Минуло 90 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*)	старуха на иждивении дочери		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з им. Шевченка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумська вулиця морозовка буд. № ___		

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

133272109 12.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

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

Р. С. Р.

Место для штампа

226 ~~207~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище	Хоця		
Ім'я	Василий	3	По батькові Василевич
Стать	мужеский	5	Національність Українець
Час смерті	„10" числа Декабря місяця 1945 р.		
Вік	3	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	— на иждивении матери		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	— К-з им. Шевченка.		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумская вулиця Морозовка буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рп 133272226 12.09.2016

Быстрицкий с/сов. Кролевецкого р-на Сумской обл.

Место для штампа

227 ~~208~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Маліношевська		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Пилиповна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„12" числа грудня 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 *)	Стара		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Не працювала		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Быстрик область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	грижа
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка від лікаря Салогуба
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Краснопольська Одарка с. Бистрик.
14	Підпис заявника	/Краснопольска/
15	Особливі позначки	Нема

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

рп 133272878 12.09.16

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

У.Р.С.Р.
Виконавчий комітет
БИСТРИЦЬКОЇ
сільської ради депутатів
трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

228 205

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	Малиношевська		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Пилиповна
4	Стать	женська	5	Національність Українка
6	Час смерті	„12" числа Декабря місяця 1945 р.		
7	Вік 77	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 иждивении сына		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	— К-з им. Шевченка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумська вулиця Шумен буд. № ___		

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

рп 133272278 12.09.2016

*) 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 [signature]

Діловод Опанасенко

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

У.Р.С.Р.

Быстрицкий с/сов. Кролевецкого р-на Сумской обл.

Место для штампа

229 ~~210~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„22" числа декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хілько		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові Симанович
4	Стать	Чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„21" числа декабря місяця 1945 р. тысяча девятьсот сорок пятого с.		
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 *)	сіль. гос-во		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п ім. Шевченко		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Зарізав поїзд.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка від лікаря самогуба 21/XII-45 року.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нема
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хилько Олексій Петрович с. Бистрик
14	Підпис заявника	/Хилько/
15	Особливі позначки	Нема.

*) 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

4 тип. Всевидата НКО. Зак. 847.

№ 133272268 12.09.16

Р. С. Р.

Місце для штампа

...ВИЙ КОМІТЕТ
...ТРИЦЬКОЇ
...ДЕПУТАТІВ
...ЯКИХ
...ВСЬКОГО РАЙОНУ
...ЛКОЇ ОБЛАСТІ

280 21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

Прізвище		Куроптя
Ім'я	Прокіп	3 По батькові Кондратович
Стать	мужеськи	5 Національність Українець
Час смерті		„22" числа Декабря місяця 1945 р.
Вік	58	Минуло 58 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		сільське господарство
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		с Бистрик к-з им. Шевченка
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Королевецький село Бистрик область Сумська вулиця ___ буд. № ___

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

рн/133274030 12.09.2016

Бистрицкий с/сов. Кролевецкого р-на Сумской обл.

Место для штампа

231 ~~212~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Хоця		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Васильович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„10" числа грудня місяця 1945 р. тысяча девятьсот сорок пятого г.		
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 *)	на иждивении		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	матери колхозница к-з им. Шевченка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

рп 133274057 12.09.2016

232 ~~13~~

Место для штампа

ВИСТРИЦЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ ТЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„22" числа Декабря м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хилько		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові Симанович
4	Стать	мужеськ	5	Національність Украинець
6	Час смерті	„21" числа Декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	60		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*)	сільське хозяйство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Бистрик к-з. им. Шевченка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Бистрик область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	зарізав поїзд
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от врача салогуба
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Жилько Алексей Петрович
14	Підпис заявника	[signature]
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

[illegible] 13327 2367 12.09.2011

Тир. [illegible] Зак. № 2253. 1-я Обр. тип.

13

233 214

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА — СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 1

(Другий примірник)

1 " числа января місяця 1945 року.

Прізвище	Кургуз		
Ім'я	Мария	3	По батькові Семеновна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„1" числа января місяця 1945 року		
Вік	Минуло 56 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозница		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им. Коминтерн		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белогривое область сумская вулиця ___ буд. № ___		

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

БМ 02950

10	Причини смерті	от порока сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Белозивского мед. пункт
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кургуз Евдокия Николаевна с. Белозивое Кролевецкого р. Сумской
14	Підпис заявника	Кургуз
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

рп 133 274110 12.09.2016

---

234 ~~230~~

УРСР
Головний комітет
Сотрудничества
Сельської
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської области

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27 числа Января м ця 1945 р. (другий примірник)

1	Прізвище	Забловска	
2	Ім'я Валя	3	По батькові Сергеевна
4	Стать женска	5	Національність украинка
6	Час смерті	24 числа Января 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 5/V місяця 1940 року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	Z	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Z	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Белозивое область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	дифтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка с медамбулатором с. Белозивого
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Г
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	сумская об. кролевецкий р-н с. Белозивое Забловка Ниткa Ефимов
14	Підпис заявника	Заблова
15	Особливі позначки	Г

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

235 ~~215~~

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 2

„ " числа марта місяця 1945 року.

Прізвище	Копа		
Ім'я	Дарья	3	По батькові Васильевна
Стать	женский	5	Національність Украинка
Час смерті	„9" числа марта місяця 1945 року		
Вік	Минуло 72 років Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозница		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Коминтерн		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белозивое область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	от воспалення легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Бенозривского мед. пунк
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Копа Ефросинія Ивановна с. Бенозривое Кролевецького р-на сумск
14	Підпис заявника	Копа
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

№ 133274135 12.09.2016

236

~~111 231~~

УРСР
КОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...ВСЬКОЇ
...
депутатів трудящих
Кролевецького району
...ської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Копа		
2	Ім'я	Дарья	3	По батькові Васильевна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„9" числа Марта 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 *)	хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Коминтерн"		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Бенозривое область сумской вулиця — буд. №		

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка с медамбулатории с. Белозривого.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Копа Николай Васильевич с. Белозривое Кролевецкого района Сумской обл.
14	Підпис заявника	Копа
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

---

237 ~~216~~

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 3

„16" числа марта місяця 1945 року.

Прізвище	Бобровицка		
ім'я	Анна	3	По батькові Алексеевна
стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„16" числа марта місяця 1945 року		
і к	Минуло 1 років Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 2 числа января місяця 44 року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	—		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белозривое область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	от воспаления легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка Бенозивского мед. пунк
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бобровицка Александра Дмитриевна с. Бенозивое Кроневецкого р. Сумск
14	Підпис заявника	Бобровицк
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

рп 133274153 12.09.2016

238 ~~217~~

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Кроневецького району
Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 4

„17" числа марта місяця 1945 року.

1 Прізвище	Падалка		
2 Ім'я	Анна	3 По батькові	Степановна
4 Стать	женский	5 Національність	украинка
Час смерті	„17" числа марта місяця 1945 року		
Вік	Минуло 1 років Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа июня місяця 44 року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кроневецький село Бенозивое область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	от пневмонии легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Белозривского мед. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Падапка Степан Григорьевич с. Белозривое Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	Падапка
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

рм 133274173 12.09.2016

239 ~~89~~ ~~232~~

Место для штампа

КОНАВЧИЙ КОМІТЕТ БЕЛОЗРИВСЬКОЇ [illegible] Кролевецького району [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„16" числа Марта м ця 1945 р. (другий примірник)

1	Прізвище	Бобровицька		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Алексеевна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„16" числа Марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 10 числа Янв 21 місяця 1944 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	Z		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Z		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белозривое область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка с мед амбулатории с. Белозривого
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Z
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бобровицька Ал-да Дмитриевна с. Белозривое Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	Бобровицька
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

---

240 ~~221~~ ~~233~~

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОЗРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
[illegible] трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„17" числа Марта м ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Падалка		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Степановна
4	Стать	женско	5	Національність украинка
6	Час смерті	„17" числа Марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	Z		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белозривое область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от плевмонии легкихе
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	служба с мед. амбулатории с. Белогривого
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гадалка Степан Григорьевич с. Белогривое Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	Гадалка
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
КРОЛЕВЕЦЬКОГО РАЙОНУ
СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

241 218

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 5

„2" числа мерта місяця 1945 року.

різвище		Коваленко
я	Прасковья	3 По батькові Афанасьевна
ать	женский	5 Національність украинка
ас смерті		„20" числа марта місяця 1945 року
і к		Минуло 19 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)		колхозница
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		к-з им Калинина
постійно жив мерлий		Місто ___ район Кролевецкий село Белогривое область Сумская вулиця ___ буд. № ___

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	от туберкулеза легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка участкового фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кулик Тетяна Афанасьевна с. Белозривое Кролевецкого р. сумки
14	Підпис заявника	Кулик
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

№ 133274185 12.09.2016

242 ~~83~~ 234

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БЕЛОЗРИВСЬКОЇ
СЕЛЬСЬКОЇ РАДИ
Депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„20" числа Марта м ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	Прасковья	3	По батькові Афанасьевна
4	Стать	женск	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„20" числа Марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 19 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-з „Коминтерн"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкого село Белозривое область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка с мед амбулатории с. Белозривого
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кулик Татьяна, сумская обл. с. Белозривое Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	Кулик
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

---

243 ~~219~~

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ БІЛОГРИВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 6

„29" числа марта місяця 1945 року.

Прізвище	Юрченко		
ім'я	Валентина	3	По батькові Ивановна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„29" числа марта місяця 1945 року		
і к	Минуло 77 років Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	кольозница		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Коминтерн		
постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белозривое область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	от старости лет и порока сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Белозривского мед. пун
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мелашенко Анастасия Игнатьевна с. Белозривое Кролевецкого р. сумск
14	Підпис заявника	Мелашенко
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

№ 133274200 12.08.2016

---

244 220

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 7

„27" числа января місяця 1945 року.

Прізвище	Забловска		
Ім'я	Валентина	3	По батькові Сергеевна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„27" числа января місяця 1945 року		
Вік	Минуло 4 років Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белозривое область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	от дифтерии
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка Белозривского м/пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Забловска Анна Савеньевна с. Белозривое Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	Забловска
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

рн 133274223 12.09.2016

Р.

...мськая область

...ролевецького р-на

Место для штампа

Белогривье

245 ~~24~~ 235

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище	Бобровицька		
Ім'я	Мария	3	По батькові Николаевна
Стать	Жин	5	Національність Украинка
Час смерті	„20" числа марія місяця 1945 р.		
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Хлебороб		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Белогривье область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

УССР.
...ская область
...ский р. он.
с. Белогрив

Место для штампа

246 ~~25~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану ~~236~~

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

„22" числа марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Балабушка		
2	Ім'я	Оля	3	По батькові Гавриловна
4	Стать	жен	5	Національність Украинець
6	Час смерті	„22" числа марта місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 7 місяцев 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.)	к з Коминтерн		
9	Де постійно жив померлий	Місто Кралевецький район село Белогрив область Сумськая вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Мельник

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

247 ~~241~~

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 8

„1" числа мая місяця 1975 року.

різвище	Пляс		
'я	Николай	3	По батькові Константинович
ать	мужек.	5	Національність українець
с смерті	„21" числа мая місяця 1975 року		
і к	Минуло 12 років Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	учащийся		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Білогривська школа		
постійно жив мерлий	Місто ___ район Кролевецький село Белогривое область сумина вулиця ___ буд. № ___		

М 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	Отм воспаления легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Белозривского м/пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пляс Антонина Зиновия с. Белозривое Кролевецкого р.
14	Підпис заявника	Пляс
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод

рп 1332474243 12.09.2016

---

248 ~~86~~ ~~287~~

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„29" числа Марта м ця 1945 р. (другий примірник)

1	Прізвище	Юрченко		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Иванович
4	Стать	мужской	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„29" числа Марта 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 *)	хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Коминтерн"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белозривое область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старости, порок сердца.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка с медамбулатории с. Белогривого
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мелашенко Анастасия Ивановна с. Белогривое Куйбышевского р-на
14	Підпис заявника	Мелашенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

Прізвище	№	Чернявский	
Ім'я	Дмитрий	3	По батькові Степанович
Стать	мужской	5	Національність Украинец

Час смерті „17" числа июня місяця 1945 р.

Вік Минуло 37 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*) бухгалтер

Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.) к-з Коммунист

Де постійно жив померлий

Місто район Кременчугского
село Белогривое область Полтавской
вулиця буд. №

10	Причина смерті	туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка из амбулатории.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мельник Полина Васильевна с. Бе[illegible]ве Кролевецького р-на Сумської обл[illegible]
14	Підпис заявника	[illegible]
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 [illegible]

Діловод [illegible]

рк 133274865 12.09.16

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„18" числа июля м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Галантюк		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Андрієвна
4	Стать	Женка	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа июля місяця 1945 р.		
7	Вік 5	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 19 числа апрель місяця 19[illegible]		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Хлебороб		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з „Коминтерн"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Белогривье область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	убыти деревом
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	акт обследования
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сумская область Кролевецкого р-на с. Белозерье Галантюк Мария Кузминична
14	Підпис заявника	Галантюк
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

рп 133274290 12.09.2016

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

257 [illegible]

УРСР
Виконавчий комітет
Сумської
Сумської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„14" числа ноября м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Парна Евдокия		
2	Ім'я		3	По батькові Корнилевна
4	Стать		5	Національність Украинка
6	Час смерті	„14" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 57 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяц		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала		
9	Де постійно жив померлий	Місто Белозерье район Кролевец село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	туберкульоз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	не пред'явлено.
	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нема
	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гапанюк Марія Кузьмівна
	Підпис заявника	Гапанюк
	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

252 225

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №12

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

Прізвище	Коваленко		
Ім'я	Федор	3 По батькові	Опанасевич
Стать	чолов	5 Національність	Українець
Час смерті	„12" числа ноября місяця 1945 р.		
Вік	17	Минуло 17 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*)	учнік		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белогуровое область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка з медамбулатории
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кулик Татьяна Опанасовна Сумская область Кролевецкий р-он с Белозрив
14	Підпис заявника	Кулик
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№ 133274349 12.09.2016

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
БІЛОГРИВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Місце для штампу

~~226~~
253

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 13

„25" числа мая місяця 1945 року.

Прізвище	Бобровицка		
Ім'я	Мария	3	По батькові Федоровна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„25" числа мая місяця 1945 року		
Вік	Минуло ___ років Для дітей менше одного року ___ місяців ~~7~~ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 25 числа мая місяця 1945 року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	—		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Белозривое область сумская вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	мертворожденный
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Беноземского м/пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бобровицкий Федор Николаевич с. Беноземное Кропивецкого р-на
14	Підпис заявника	Бобрич
15	Особливі позначки	

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

м. п.

Завідуючий бюро ~~ЗАГС~~ [signature]

Діловод

jw 133274373 12.09.2016

2541

Сумская обл
Путивльский р-н
Воргольский с/с

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„26" числа Февраль м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кургуз		
2	Ім'я	Елена	3	По батькові Ивановна
4	Стать	Женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„26" числа Января 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*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" Воргольского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Умерла по старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Зав Воргольского мед. участка от 26.I-45.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не паспортаризировано. село
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кургуз Евдокия Лукична с. Воргол
14	Підпис заявника	Кургуз
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Моск

10 255 2

Сумская обл
Место для штампа Путивльский р-н
Воргольский с/с

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„27" числа Января м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Царенко		
2	Ім'я	Антонина	3	По батькові Михайловна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„27" числа Января 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 18 числа марта місяця 1941 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении матери		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" Воргольского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по болезни Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка зав Воргольским мед. участком № 27. I-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Село не-паспортиризировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Царенко Ольга Ивановна с. Воргол
14	Підпис заявника	Царенко
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Моск

256 8

Сумская обл
Путивльский р-н
Воргольский с/с

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„8" числа февраля м-ця 194 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Висоцкая		
2	Ім'я	Евгения	3	По батькові Сергеевна
4	Стать	женщина	5	Національність украинка
6	Час смерті	„8" числа февраля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 78 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении невестки.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" Воргольского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	умерла по старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от Воргольского зав мед участком от 8/II-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Село не паспортизировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Висоцкая Меланья Ефимовна с. Вор
14	Підпис заявника	Висоцька
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Моск

Сумская обл
Место для штампа Путивльский р-н
Воргольский с/с

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Лавринец	
2	Ім'я Домна	3	По батькові Дмитриевна
4	Стать Женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„8" числа февраля місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 67 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении дочери	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" Воргольского с/с	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Умерла по старости лет.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от Воргольского зав. мед. участком от 8/II-1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Село не паспортизировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лавринец Агафия Степановна с. Вор
14	Підпис заявника	За Москал
15	Особливі позначки	-

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Москал

258 5

Сумская обл.
Путивльский
Место для штампа
Воргольский с/с

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Висоцкий		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Ефимович
4	Стать	мужск.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„30" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	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*)	На иждивении невестки		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" с. Воргол		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по болезни туберкулез
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от Воргольского. зав. мед. участком от 30/IV-45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Село не паспортизировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Висоцкая Ольга Степан.
14	Підпис заявника	Висоцка
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Моск

259 6

Сумская обл
Путивльский р-н
Воргольский с/с

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № ~~5~~ 7

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

Прізвище	Бородач		
Ім'я	Мария	3	По батькові Сергеевна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„16" числа февраля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 50 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозницю		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" Воргольского с/с		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Умерла от острого ревматизма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Ворожбянским заво мед участком от 16/II-1945 г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Село не паспортизировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бородач Оксеня Тихоновна
14	Підпис заявника	Бородач
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 Моск

260 7

Сумская обл
Путивльский р-н
Ворожбянский с/с

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Царенко		
Ім'я	Евдокия	3	По батькові Макаровна
Стать	женский	5	Національність Украинка
Час смерті	„12" числа апреля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" Ворожбянского с/с		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Ворожбянский с/с область Сумская вулиця х. Антоновка буд. № ___		

10	Причина смерті	умерла по болезни двухсторонняя грыжа
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от Воргольского Зав мед. участком от 12/IV-1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	всю не паспортизировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Царенко Иван Федорович с Ворго
14	Підпис заявника	Царенко
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 Моск

261/8

Сумская обл
Путивльский
Воргольский с/с

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

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

Прізвище	Понамаренко		
Ім'я	Евдокия	3	По батькові Сергеевна
Стать	Женский	5	Національність украинка
Час смерті	„5" числа апреля 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.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении дочери		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" Воргольского с/с		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	умерла по старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от зав. Воргольским мед. участком от 5/IV-1945 г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	село не паспортиризировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пономаренко Мария Архип. с. Воргол
14	Підпис заявника	за Азов
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 Москв

262

Сумская обл
Путивльский р-н
Воргольский с/с

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Медведь		
2	Ім'я	Наталья	3	По батькові Федоровна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„5" числа апреля 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*)	На иждивении брата		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край" Воргольского с/с		
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	умерла по старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от Воргольского зав мед участком от 5/IV 45
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Село не паспортизировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лавринец Константин Фед. с. Воргол
14	Підпис заявника	[signature]
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 [signature]

---

263 ~~70~~

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Лонамаренко	
2	Ім'я: София	3	По батькові: Павловна
4	Стать: женский	5	Національність: украинка
6	Час смерті	„15" числа сентября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 39 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница	
9	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	кз „Вільний край" Воргольского с/с	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльского село Воргол область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	ой острого гепатиты
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	ой Воронеского Врачебного участка справки ой 15/IX
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не паспортизирован
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пономаренко Юрій Аркадьевич с. Воронеж Путивльского р-на
14	Підпис заявника	Пономаренко
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

264/42

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 121.

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

Прізвище	Лаврикеу		
Ім'я	Владимир	3	По батькові Александрович
Стать	мужской	5	Національність украинец
Час смерті	„23" числа сентября місяця 1945 р.		
Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 4 місяців 5 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа мая місяця 1945 року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На пенсии		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	кз „Вільный краб" Воронеского р-на		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Воронеж область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от Воспаления легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	На основании справки Ворожбянского Врачебного участка от 24/IX-1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Возраст паспортазации не подлежит.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лаврику Надежда Александровна с. Ворожба Путивльского р-на
14	Підпис заявника	Лаврик
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

УССР
ВОРГОЛЬСКИЙ
сельский Совет
депутатов трудящихся
Путивльского района

Место для штампа

1945 г.

265/12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

с. Ворожба Сумской области

Прізвище	Уваренко		
Ім'я	Дмитрий	3 По батькові	Петрович
Стать	мужской	5 Національність	украинец
Час смерті	„26" числа октября місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 58 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении Уваренко Валентины Дмитриевны		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вильный край"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Путивльский село Ворожба область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от хранического ревматизма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Воронежского медучастка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не паспортизировано
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кудрицкий Григорий Иванович
14	Підпис заявника	/Кер/
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 Москв

266 ~~13~~

УССР
ОРГОЛЬСКИЙ
Сельский Совет
депутатов трудящихся
Путивльского района

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище	Мирошниченко		
Ім'я	Виктор	3	По батькові Васильевич
Стать	Мужский	5	Національність Украинец
Час смерті	„3" числа декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 5 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа ноября місяця 1945 року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении матери Мирошниченко Александры Кирилловны		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Вільний край"		
Де постійно жив померлий	Місто — район Путивльский село Ворон область Сумская вулиця — буд. № —		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Мост

УССР
Воргольский
Сельский Совет
Депутатов трудящихся
Путивльского района

Место для штампа

267 XI

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

Прізвище	Мирошниченко		
Ім'я	Анатолий	3	По батькові Васильевич
Стать	Мужский	5	Національність Украинка
Час смерті	„8" числа декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 10 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 28 числа ноября місяця 1945 року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении матери Мирошниченко Александры Кирилловны		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з „Вільний край"		
Де постійно жив померлий	Місто ____ район Путивльский село Воргол область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

В д[illegible] книзі пронумеровано та [illegible] двісті двадцять шість

226 аркушів

Начальник відділу [signature] С[redacted]

Дата 24.02.2005

МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ
Головне управління юстиції у Сумській області
Відділ реєстрації актів цивільного стану
Кролевецького районного управління юстиції
ідентифікаційний код 22597323

13

14

15

місц

В даній книзі пронумеровано, прошнуровано
та скріплено печаткою 267 (двісті
шістдесят сім)
арк.
Начальник
відділу
15 вересня 20 21 р.