Для службового користування

Опис №7
Справа №182

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Кролевецького районного управління юстиції

КНИГА
реєстрації актів цивільного стану

про смерть

Розпочата «01» січня 1945 р
Закінчена «30» грудня 1945
Кількість аркушів 233
Зберігати 75 років

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 7
Справа № 182

УМСЬКОЇ ОБЛАСТІ
ЯДОКУМЕНТАМИ

Справа № 182

ркушів, з ені копії, и тощо	Характер користування (перегляд, виписки, копіювання та ін.)	Підпис користувача
	4	5
1	Відомості	

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	село Локня	з № 01-24	01-24	
2	село Мутин	з № 01-54	25-78	
3	село Обтове	з № 01-18	79-96	
4	село Погребки	з № 01-08	97-104	
5	село Подолове	з № 01-15	105-119	
6	село Реутинці	з № 01-25	120-144	
7	село Тулиголове	з № 01-15	145-159	
8	село Червоний Ранок	з № 01-24	160-183	
9	село Ярославець	з № 01-49	184-229	Відсутні №28-30
10	село Погорілівка	з № 01-04	230-233	

1

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

вище		Ященко	
Наталия	3	По батькові	Афанасьевна
Ященко	5	Національність	Украинка
смерті		„10" числа января місяця 1945 р.	
		Минуло 1 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*)		было на иждивении отца.	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		негде.	
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкий село Лохия область Сумска вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	по болезни кору.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от мед-фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	неимеет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Лакия Кролевецкий р-н Сич Елизавета Ивановна
14	Підпис заявника	Сич
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 [signature]

Діловод [signature]

рп 133573020 21.09.16.

2

Место для штампа

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

Фамилия	7 марта 1945	Бузовский		
Имя	Ярмолай	3	Отчество	Ильич
Пол	№ мужск.	5	Национальность	Украинец
Время смерти	6 числа марта месяца 1945 года			
Возраст	Исполнилось 51 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	колхозник			
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-з „Ленинский шлях" Лакиянского с/с			
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Кролевецкий Селение Лакиянское Область (край) Сумска Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от мед-фельдшера.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Локня Кролевицкий р-н Овчаренко Галина Ивовна
14	Подпись заявителя	Овчаренко
15	Особые отметки	—

рк 133373060 21.09.2016

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род за[illegible] в пункте «б» — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсио[illegible]

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель [signature]

3

Место для штампа

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

Фамилия	10 марта 1949 Курчаев			
Имя	Дмитрий	3	Отчество	Егорович
Пол	мужеск.	5	Национальность	Украинец
Время смерти	10 числа марта месяца 1945 года			
Возраст	Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	был на иждивении отцов.			
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нигде.			
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Кролевицкий Селение Локня Область (край) Бужско Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	воспаление легких, глазные боли
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от м. фельдшера
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Локня Кролевецкий район Хоць Варвара Петровна
14	Подпись заявителя	Хоць.
15	Особые отметки	—

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте «а» указывается «на иждивении», а затем род зан[illegible] в пункте «б» — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать «пенсион[illegible]

М. П.

рп/133373080 21.09.2016.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель [signature]

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЛОКНЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
[illegible] трудящих
Кролевецького району
Сумської області

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

25 число марта месяц 1945 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Грузовский			
2	Имя	Степан	3	Отчество	Яковлевич
4	Пол	мужеский	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	25 числа марта месяца 1945 года			
7	Возраст	Исполнилось 20 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	был на иждивении матери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	негде.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Кролевецкий Селение Локня Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

Выдано 18/XI 55 г.

Заказ №

10	Причина смерти	был ранен на дороге отечественной войны
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от мед. фельдшера
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Лохия Кролевецкий район Бузовска Мария Яковлевна
14	Подпись заявителя	Бузов
15	Особые отметки	—

рп 133373100 21.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [подпись] Делопроизводитель [подпись]

5

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

26 число марта месяц 1945 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Олейник			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	26 числа марта месяца 1945 года			
7	Возраст	Исполнилось 75 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	хлебопашец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	домохозяйка			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Кролевецкий; Селение Лохия; Область (край) Сумска; Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	по старости лет.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка от мед- фельдшера.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Локия Кролевицкий район Мокренко Свирид Иванович
14	Подпись заявителя	Мокренко.
15	Особые отметки	

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

М. П.

рп 133373121 21.09.2016

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель [signature]

6

Место для штампа

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

2 апреля 1945

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Спащенко			
2	Имя	Надия	3	Отчество	Григоровна
4	Пол	женской	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	2 числа апреля месяца 1945 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	была на иждивении матери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нигде.			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Кролевицкий Селение Локия Область (край) Сумска Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от мед-фельдшера.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Лакия Кролевецкого р-на Спащенко Евдокия Андрей
14	Подпись заявителя	Спащенко.
15	Особые отметки	

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

М. П.

№ 133373129 21.09.2016

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель [signature]

7

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 7

3 число апреля месяц 1945 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Савченко			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Ивановна.
4	Пол	женской	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	3 числа апреля месяца 1945 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 10 месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	была на иждивении матери			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нет			
9	Где постоянно проживал умерший	Город — Лакия Район — Кролевецкий Селение — Область (край) — Сумска Улица — Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	заболевание как мол. ускладнения судорги.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка от мед-фельдшера.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Лосия Кролевецкий район Пархоменко Анна Федоровна
14	Подпись заявителя	Пархоменко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель [signature]

рп 133373142 21.09.2016

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

8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„9" числа апреля м-ця 1945 р.

1	Прізвище	Козачек		
2	Ім'я	Кондрат	3	По батькові Олександрович
4	Стать	мужеск	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„9" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 85 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	дохолозяин		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Лосия область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

10	10	Причина смерті	старость нет
11	11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от мед-фельдшера
12	12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Ляхи Кролевецкий р-н Овчаренко Сергей Пантелеймонов
14	14	Підпис заявника	Овчаренко
15	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 перебуває померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

рн/1333383154 21.09.2016

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

Прізвище		Дубина	
Ім'я	Ольга	3 По батькові	Григорьевна
Стать	женска	5 Національність	Украинка
Час смерті		"20" числа апреля місяця 1945 р.	
Вік		Минуло 1 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*)		вдова на иждивении матери	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		нигде	
Де постійно жив померлий		Місто — район Кролевецкий село Ляхи область Сумска вулиця — буд. № —	

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка от мед-фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Локня Кролевецкого р-на Марченко Лаврентий Ягорович
14	Підпис заявника	Марченко
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 [signature]

Діловод [signature]

рп/133373167 21.04.2016

Место для штампа

ЛОКНЯНСЬКО ... ТРУДЯЩИХ ... Кролевецкого р-на Сумської області

№ ... с. Локня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Самойленко		
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові Панталиевна
4	Стать	жіноча	5	Національність українка
6	Час смерті	„29" числа мая місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на иждивении матери		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з Искра с. Локня		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Локня область [illegible] вулиця ___ буд. № [illegible]		

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка б. фельдшера.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Лагия Хмелевского р-на Бамбиленко Варко. Отец.
14	Підпис заявника	Бамбиленко
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

рн1333373176 21.09.2016

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

У Р.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

ЛОКНЯ Ь

ОБЛАСНОЇ ВІДДІЛ

ВИКОНАВЧОГО РАЙОНУ

Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„3" сентября 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	15/01 Гудеяч		
2	Ім'я	Гоєія	3	По батькові Федорович
4	Стать	чолов.	5	Національність українец
6	Час смерті	„2" числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	одноличник		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Хмелевецкий село Лагия 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 фельдшера.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	. .
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецкого р-на Гудевич хвор.
14	Підпис заявника	за. [illegible]
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

р/133373185 21.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Юрковская		
2	Ім'я	Одарко	3	По батькові Кирилоновна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„19" числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 95 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помелих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — рок		
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 Кролевецьке район Кролевецький село Локня 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 фельдшера.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13		
14	3 Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецкого р-на. Вузовська Ганна. Василевна
15	4 Підпис заявника	за. [signature]
	5 Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рк 133373.196 21.09.2016

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

13

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Мартинович
4	Стать	чел.	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„18" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 89 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяин		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецький село Локня — область Вулиская вулиця — буд. №		

10	Причина смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецького р-на Коваленко М.А.
14	Підпис заявника	М Коваленко
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]

р/133373203 21.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Бублик		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Иванович
4	Стать	чел.	5	Національність Украинець
6	Час смерті	„24" числа сентября 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 ___ рок		
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 Локня область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от фельдшера.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Романенко И.Г. с. Лоня Кролевец. р. 40.
14	Підпис заявника	за [illegible]
15	Особливі позначки	-

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рп/133373213 21.09.2016

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

Место для штампа

21 „октября" 1945 р. № 15-01

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Мирошниченко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Гавриловна
4	Стать	женск	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„21" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 87 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.)	дворе		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецький село Лоня область Бульнько вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецкого р-на Кисиль Пимен Федорович
14	Підпис заявника	Кисель
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]

№ 133373 226 21.09.2016

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

16

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	Гамалей		
2	Ім'я	Горпино	3	По батькові Михайловно
4	Стать	женск	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„4" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 63 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.)	домохозяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Локня — область Сумская вулиця — буд. №		

10	Причина смерті	по дорогі плевмонией
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справко-от фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецкого р-на Романенко Улита Пуковна
14	Підпис заявника	Романенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рн 133373244 28.09.2016

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

17

Место для штампа

Виконавчий комітет Кролевецької Сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області. 17 „ноября" 1945 р. № 15-01 с. Локня

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Копилець		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові григорович
4	Стать	мужск.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„13" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 63 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 „ген-шлях"		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Локня 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 фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецкого р-на Пархоменко У. С.
14	Підпис заявника	Пархоменко
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 133373250 21.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Гузовский		
2	Ім'я	Данило	3	По батькові Мойсеевич
4	Стать	мужск	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„24" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 82 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	нигде		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Кролевецкий село Локня 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 фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецкого р-на. Бузовский И. Д.
14	Підпис заявника	Бузов
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

рн 133373259 21.09.2016

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

19

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Мокренко		
2	Ім'я	Агафия	3	По батькові Дмитровна
4	Стать	женск.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„4" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 84 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*)	домохозяин		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Локня 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 фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Лакия Кролевецкого р-на. Кисель Павло Гаврилович
14	Підпис заявника	Кисель
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

рн/133373269 21.09.2016

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

20

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	Кузьменко		
2	Ім'я	Валя	3	По батькові Григоровна
4	Стать	женск.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„7" числа декабря місяця 194 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На иждивении матери		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Искра"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Лакия область Бумськ вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по дорости менінгій
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецького р-но. Бузовський Петро Левкович
14	Підпис заявника	Бузовський
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]

№ 133373278 21.09.2016

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

21 22

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Пискун		
2	Ім'я	Александра	3	По батькові (Петровна) Гавриловна
4	Стать	женска	5	Національність Українка
6	Час смерті	„8" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 70 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*)	хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	нигде		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Локня — область Сумская вулиця — буд. № —		

10	...ичина смерті	по старости лет
11	...і лікарські документи пред'явлені, ким коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от фельдшера
12	...мер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Локня Кролевецкого р-на Марченко Лаврин Егорович
14	Підпис заявника	Марченко
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

рп/133373290 21.09.2016

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

+ 22

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Самойленко		
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові Федоровна
4	Стать	женска	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„14" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, пом... лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ р...		
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 „ Ленчилях		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Локня область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

Выдано 17/III 66 г.

10	Причина смерті	Воспаление 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	—
14	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Лекня Кролевецького р-на Самойленко К. Ст.
15	Підпис заявника	Самойленко К.
	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

[illegible] 13337329 7 21.09.2016

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

23

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	Евтушенко		
2	Ім'я	Гортина	3	По батькові Денисовна
4	Стать	женск.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„19" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 57 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, помилих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — ро		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяин		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкой село Лекня область Бумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Гангрена правого предплечья
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
14	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Лекия Кромвицкого р-на — Евтушенко Сусана Харитоновна
15	Підпис заявника	Евтуш
	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/133373309 21.09.2016

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

24

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Тадачков		
2	Ім'я	Алексей	3	По батькові Иванович
4	Стать	мужеск.	5	Національність Русский
6	Час смерті	„29" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 11 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.)	домохозяин		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Сюдский село Бобровко область Смоленская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	ралич сердця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от фельдш
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тадачков Василь Тим. с. Мутин Кролевецкого р-на.
14	Підпис заявника	Тадач
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

рп/133373317 21.09.2016

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

УРСР
Виконавчий комітет Мутинської сільської ради
Місто для штампа
Депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області
194

54

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„2" числа Января м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Приходько		
Ім'я	Палагия	3	По батькові Павловна
Стать	жінка	5	Національність Украинская
Час смерті	„22" числа Января місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 6 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*)	пенсия на изнеможении		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала		
Де постійно жив померлий	Місто ____ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Пуночна грижа и воспаление лёгки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка аккушерки.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коваль Федора с. Мунин.
14	Підпис заявника	Коваль
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]

№ 133373335 21.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„9" числа Января м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мороз		
Ім'я	Настя	3	По батькові Архиповна
Стать	жінка	5	Національність Украинская
Час смерті	„28" числа Января 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*)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз „Червоный Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мунин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Паралич серця и заворот кишок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мороз Вера с. Мутин
14	Підпис заявника	Мороз вера.
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]

рп 133373345 21.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„29" числа Января м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Приходько		
Ім'я	Исаак	3	По батькові Ефимович
Стать	мужч.	5	Національність Украинская
Час смерті	„28" числа Января місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 55 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.)	колхоз „Оксобнева Перемога"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулёз лёгких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Опанасенко Игнат с. Мутин
14	Підпис заявника	Опанасенко
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 [signature]

Діловод [signature]

р/133373352 21.09.2016

УРСР
Виконавчий комітет
Мутинської
Сільської ради
Місце для штампа
Кролевецького району
Сумської області

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„30" числа Января м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Дробница		
Ім'я	Мотрона	3	По батькові Матвеевна
Стать	Ж[illegible]ка	5	Національність Украинская
Час смерті	„30" числа Января місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 34 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлебопашец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	единоличник		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Перелом черепа и правой руки.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Марфа с. Мутин
14	Підпис заявника	за Вагценко
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]

рн/133373359 21.04.2016

УРСР
Головний комітет
Мутинської
Сільської ради
Депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	Носок		
Ім'я	Палагея	3	По батькові Алексеевна
Стать	жінка	5	Національність Украинская
Час смерті	„4" числа февраля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 57 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.)	колхоз „Червоный Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Дак матки и порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка фельдшера Крюковой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Носок Николай С. с. Мутин.
14	Підпис заявника	носок
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]

рп/133373370 21.09.2016

УРСР
Виконавчий комітет
Мутинської
Сільської ради
Кролевецького району
Сумської області

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	Босак		
Ім'я	Катерина	3	По батькові Михайловна
Стать	жинка	5	Національність Украинская.
Час смерті	„6" числа Февраля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців 14 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	изживенец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на изживении		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаление лёгких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка аккушерки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Босак М. Ф. с. Мутин
14	Підпис заявника	Босак
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 [signature]

Діловод [signature]

рп 133373373 21.09.2016.

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

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Клинчук	
2	Ім'я Татьяна	3	По батькові Евлампиевна
4	Стать жінка	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„12" числа Февраля місяця 1945 р.	
	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „Жовтнева Перемога"	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Воспаление лёгких и миокордит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ляховка Михаил А. с. Мутин
14	Підпис заявника	Ляховка
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 133373380 21.09.2016

УРСР
Кролевецький комітет
Мутинської
Сільської Ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„4" числа Февраля м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мудрагеля		
Ім'я	Иван	3	По батькові Лардарьевич
Стать	голов.	5	Національність Украинская
Час смерті	„14" числа Февраля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 81 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.)	колхоз „Червоный Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старческая слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка акушерки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мудрагия Содия м.с. Мутин
14	Підпис заявника	Мудрагия
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 [signature]

Діловод [signature]

рн/133373388 21-09-2016

УРСР
Виконавчий комітет
Мутинської
Сільської ради
Трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Алексин	
2	Ім'я Павел	3	По батькові Григорович
4	Стать чолов	5	Національність Русский
5	Час смерті	„15" числа февраля 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.	
	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в колхозе „Червоный Ударник"	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Воспаление почек и хр. катар желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Немешина Ульба с. Мутин
14	Підпис заявника	за Ковалем
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".

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

М. П.

133373394 21.09.2016

Место для штампа

УРСР
Виконавчий комітет
Мутинської
Сільської ради
Депутатів трудящих
Кромівецького району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„3" числа марта 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Клеба		
Ім'я	Мария	3	По батькові Сидоровна
Стать	жинка	5	Національність Украинская
Час смерті	„3" числа марта місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 86 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.)	колхоз „Черв. Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромівецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старческая слабость.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка аккумерки.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	школа Павел с. Мутин
14	Підпис заявника	Школа
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 [signature]

Діловод [signature]

133373398 21.09.2016

УРСР
Виконавчий комітет
Мутинської
сільської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області
№
с. Мутин

26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„11" числа Марта м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шерстюк		
Ім'я	Василий	3	По батькові Иванович
Стать	Полов.	5	Національність Украинская
Час смерті	„11" числа марта місяця 1945 р.		
Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 2 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*)	изживени		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на изживении		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	катаральное воспаление лёгких и сердечная слабость.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка Акушерки.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко с. Мунин
14	Підпис заявника	за Шерстюк
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 [signature]

Діловод [signature]

рп 133373404 21.09.2016

УРСР
Виконавчий комітет
Мутинської
Сільської ради
Депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„14" числа Марта м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Грищенко	
2	Ім'я Афанасия	3	По батькові Павловна
4	Стать жінка	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„13" числа Марта місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 44 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз „Оковтнева Перемога"	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромыцкий село Мунин область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка лит. фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гриценко А. К. с. Мутин.
14	Підпис заявника	Гриценко
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]

133373408 21.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище	мудрогиля		
Ім'я	Настя	3	По батькові Яковлевна
Стать	жінка	5	Національність Украинская
Час смерті	„19" числа марта місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 8 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*)	изживенец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на изживении		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	[illegible] (воспаление мозгов)
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дробниця м. и. с. Мутин.
14	Підпис заявника	Дробницу
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]

[illegible] 133374075 22.09.2016

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

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Дмитренко	
2	Ім'я Уляна	3	По батькові Денисовна
	Стать жінка	5	Національність Украинская
	Час смерті	„18" числа марта місяця 194— р.	
	Вік	Минуло 35 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.)	колхоз „Червоный Ударник"	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	туберкулёз лёгких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка медсрача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дмитренко Д. Д. с. Мутин
14	Підпис заявника	Д. Дмитренко
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 [signature]

Діловод [signature]

№ 133374104 22.09.2016

УРСР
Виконавчий комітет
Мутинської
Сільської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області
1945

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

Прізвище	с. Мутин		Суходуб
Ім'я	Анна	3	По батькові Николаевна
Стать	женска	5	Національність Украинская
Час смерті			„30" числа марта місяця 1945 р.
Вік			Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			изживенец
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			на изживении
Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	туберкуль легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Суходуб с. Мутин
14	Підпис заявника	Суходуб
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 [signature]

Діловод [signature]

№ 133374135 22.09.2016

40

УРСР
ГОЛОВАРЧИЙ КОМІТЕТ
МУТИНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кременчуцького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	Петрикий	
2	Ім'я Иван	3	По батькові Афанасьевич
4	Стать чолов	5	Національність Украинская
	Час смерті	„28" числа марта місяця 1945 р.	
	Вік	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*)	военнослужащий	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	служив в в/части г. Конотопе	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кременчуцкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	от ранения в голову и тело
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Касиян Николай вл. д. с. Мутин
14	Підпис заявника	за Вторника
15	Особливі позначки	умер в г. Конотопе в 13 часов

*) 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]

№ 133374197 22-09-2016

УРСР
Виконавчий комітет
Мутинської
Сільської ради
депутатів трудящих
Охтирського району
Сумської області

Место для штампа

41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Приходько	
2	Ім'я Февронія	3	По батькові Федоровна
4	Стать жінка	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„5" числа Апреля місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз „Жовтнева Перемога	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Старческая слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка медврача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Горох Каленик Ив. с. Мутин
14	Підпис заявника	Горох
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]

рн 1333742 ч 1 22.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„5" числа Апреля м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Сенько.		
Ім'я	Архип	3	По батькові Аврамович
Стать	чолов.	5	Національність Украинская
Час смерті	„14" числа Апреля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлебопашец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в единоличном хозяйстве		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Крупозное воспаление лёгких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка мед. фельдшера.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Босак Николай М. с. Мутин.
14	Підпис заявника	Босак
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 [signature]

Діловод [signature]

рн 133374284 22.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„25" числа Апреля м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Оксененко		
Ім'я	Борис	3	По батькові Силович
Стать	чолов.	5	Національність Украинская
Час смерті	„25" числа Апреля місяця 1946 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*)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз „Червоный Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старческая слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Босак Ирина Б. с. Мутин
14	Підпис заявника	Босак
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".

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

М. П.

Ф. 133374320 22.09.2016

УРСР
Економічний контрольний
Путинської
Сільської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„26" числа Апреля м-ця 1946 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Клиндух		
Ім'я	Матвей	3	По батькові Григорович
Стать	чолов.	5	Національність Украинская
Час смерті	„26" числа Апреля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 82 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.)	Колхоз „Жовтнева Перемога"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкого село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

рн 133374388 22.09.2016

УРСР
Сумський комітет
Мутинської
Сільської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району.
Сумської області

Место для штампа

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„30" числа Апреля м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Шерстюк		
Ім'я	Палагея	3	По батькові Гавриловна
Стать	женка	5	Національність Украинская
Час смерті	„30" числа Апреля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 63 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.)	колхоз „Червоный Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по болезни и старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка мед. фельдшера.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гармаш Николай с. Мутин
14	Підпис заявника	Гармаш
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 [signature]

Діловод [signature]

№ 133374661 22.09.2016

УРСР
Комісаріат Комітет
Путинської
Сільської Ради
Депутатів трудящих
Шепелького району
Сумської області

Место для штампа

46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„30" числа Апреля м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Школа		
Ім'я	Мария	3	По батькові Павловна
Стать	пішка	5	Національність Украинская
Час смерті	„20" числа Апреля 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 ____ село ____ область ____ вулиця ____ буд. № ____		

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

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

рп 133374753 22.09.2016

УРСР
Сільський комітет
Мутинської
Сільської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„5" числа мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Попок		
Ім'я	Соломониця	3	По батькові Яковлевна
Стать	жен.	5	Національність Украинская
Час смерті	„5" числа мая місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 83 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.)	колхоз „Червоный Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Старческая дряхлость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка мед-врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Попок Василий м. с. Мутин
14	Підпис заявника	Попок
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 [signature]

Діловод [signature]

рп 133375408 22-09-2016

УРСР
Сонаврий комітет
Путивської
Сільської ради
депутатів трудящих
Кодемецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„16" числа мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Клиндук		
Ім'я	Николай	3	По батькові Федорович
Стать	чолов.	5	Національність Украинская
Час смерті	„16" числа мая місяця 1945 р.		
Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 7 місяців 14 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	изживенец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на изживении		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромвецкого село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	недоношенность
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Клиндух Оксеня Як.
14	Підпис заявника	Клиндух
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 [signature]

Діловод [signature]

рн 133375631 22.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„8" числа мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Носовская		
Ім'я	Евгения	3	По батькові Васильевна
Стать	жен.	5	Національність Украинская
Час смерті	„07" числа мая місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 83 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.)	колхоз „Первый Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромыцкий село Мутин область Орловская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Старческая слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка мед. врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Грищенко Мелания с. Мутин
14	Підпис заявника	за [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 [signature]

Діловод [signature]

рп/133375841 22.09.2016

УРСР
Головний комітет
Путивльської
Польської ради
депутатів трудящих
Кременецького району
Сумської області
194

Місто для штампа

50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„8" числа Мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Хлеба		
Ім'я	Анна	3	По батькові Кирилловна
Стать	жен.	5	Національність Украинская
Час смерті	„18" числа Мая 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.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	хлебопашец		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	единоличник		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кременецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Декомпенсированный порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Клеба Дуня С. с. Мутин
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]

рн 133375974 22.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Ломонос		
2	Ім'я	Пріська	3	По батькові Павловна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„2" числа червня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 85 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп „Жовтнева Перемога"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Мутин область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старческая дряхлость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. фельдшера Крюковой 2/VI 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	Ломонос Ганна Ив.
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]

рп/133382344 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

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

Прізвище	Бибик		
Ім'я	Парфен	3	По батькові Федотович
Стать	чоловік	5	Національність Українец
Час смерті	„4" числа Червня місяця 1945 р.		
Вік	57 рок.		Минуло 57 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник рядовий		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп „Жовтнева Перемога"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Мужик область Сумська вулиця Конзодівка буд. № ___		

10	Причина смерті	Паралич серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Діденко Ладимир Ф. с. Мутин
14	Підпис заявника	Диденко
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рп/133382438 22.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

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

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

10	Причина смерті	от токсической диспепсии
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача Сасенко 6/VI 45 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Горох Палагея Ал. с. Мутин
14	Підпис заявника	за [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]

[illegible] 22.08.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

Прізвище	Бибик		
Ім'я	Катерина	3	По батькові Аверьяновна
Стать	Жінка	5	Національність Українка
Час смерті	„7" числа червня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 57 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*)	Крестьянка		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В единоличному господарстве		
Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецький село Мутин область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Рак матки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача Сасико 7/VI 4[illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бибик Михайло В. с. Мутин
14	Підпис заявника	Бибик
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рк/133382780 22.09.2016

Место для штампа

Кролевецького району Сумської області

55

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

1	Прізвище	Есипенко		
2	Ім'я	Федор	3	По батькові Яковлевич
4	Стать	чолов.	5	Національність Україска
6	Час смерті	„26" числа червня 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 10 числа жовтня місяця 1941 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Мутин область Сумська вулиця Наточіївка 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	Есипенко П. Г. с. Мутин
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]

[illegible] 133382825 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

66

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

Прізвище	Клиндух		
Ім'я	Сарафон	3	По батькові Якимович
Стать	чолов.	5	Національність Українська
Час смерті	„1" числа Липня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп „Червоний Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Мутин область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Старческая слабость и порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача Сосико
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Клиндух Пріська Максимовна с Мутин
14	Підпис заявника	За негр. Клиндух П.
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рп 133382877 22.09.16

67

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

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

1	Прізвище	Бондаренко	
2	Ім'я Павел	3	По батькові Харитонович
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„4" числа июля місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 81 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „Червоный Ударник"	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця Натоцкевка буд. № ___	

10	Причина смерті	Тяжелая Гипертония
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача Саенко.
12	Номер паспорта і військового білета померлого, і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Хмельник Анастасия Аркадьевна с. Лютин
14	Підпис заявника	Хмельник
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

ф/1333829324 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

58

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

	Прізвище		Петрикей р
	Ім'я	Николай	3 По батькові Андреевич
	Стать	чоловік	5 Національність Українець
	Час смерті		"10" числа июля місяця 1945 р.
	Вік		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 8 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 19 числа грудня місяця 1944 року.
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		на утриманні
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колгосп „Червоний Жовтень"
	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Хомутовський село Лютин область Курская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	старческая старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бондаренко Николай Павлович с. Мутин
14	Підпис заявника	[illegible]
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

[illegible] 13338298 22.09.2016

59

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

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

1	Прізвище	Клиндул	
2	Ім'я Екатерина	3	По батькові Петровна
4	Стать жінка	5	Національність Українська
6	Час смерті	„19" числа Липня 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 25 числа Лютого місяця 1944 року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп „Жовтнева Перемога"	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецький село Мутин область Сумська вулиця Комунаровка буд. №	

10	Причина смерті	Диспепсия токсической формы
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка медврача Саенко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ляховка Никита с. Мутин
14	Підпис заявника	Ляховка
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/133383048 22.08.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

Место для штампа

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

„3" числа липня м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Дробница		
Ім'я	Татьяна	3	По батькові Никитовна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	„22" числа июля місяця 1945 р.		
Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 1 місяців 6 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 утриманні.		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „Червоний Ударник		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Мутин область Сумська вулиця Шелестовка буд. № ___		

10	Причина смерті	врожденная слабость и фигманы грудной клетки.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка мед. врача, акушерки Пр
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дробнича Никита Самсонович с. Мутин
14	Підпис заявника	Дробнич
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]

р/133384202 22.09.2016

61

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

1	Прізвище	Дробничая	
2	Ім'я Катерина	3	По батькові Микитовна
4	Стать жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„26" числа липня місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 1 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „Червоный Ударник"	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Мутин область Сумська вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Эклампсия мениальной формы.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка мед. врача акушерки Приманов[illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Оксененко Паласия Прокоповна
14	Підпис заявника	Оксененко.
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 133384285 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

Місто для штампа

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

Прізвище	Оксененко		
Ім'я	Евдокия	3	По батькові Ивановна
Стать	жінка	5	Національність Українка
Час смерті	„30" числа Липня місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 14 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп „Червоний Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромвицкий село Лутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	врожденная слабость и флегманы ш
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед. врача. Ермоленко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дробница Никита Самсонович
14	Підпис заявника	Дробниц
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рк 133384337 22.08.2016

63

Место для штампа

Народний комітет Сумської обласної ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

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

1	Прізвище	Курок		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женщ.	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„6" числа Августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 3 місяців 11 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 25 числа Апреля місяця 1945 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманни		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на утриманни батька Курок Ивана Ив.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Диспепсия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка акушерки Примаковой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Курок Иван Ив. с. Мутин
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]

рп 133384448 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

Место для штампа

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

Прізвище	Дзюба		
Ім'я	Мотра	3	По батькові Иларионовна
Стать	женщ.	5	Національність Украинская
Час смерті	„6" числа Августа місяця 1945 р.		
Рік	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*)	Колхозница		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз „Червоный Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця Шелестовка буд. № ___		

10	Причина смерті	Паралич сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед фельдшера Саенко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Саенко М. Е. с. Мутин
14	Підпис заявника	Саенко
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№ 133384490 22-09-2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

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

1	Прізвище	Сердюк	
2	Ім'я Анна	3	По батькові Григоровна
4	Стать жін	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„16" числа Сентября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 16 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В колхозе „Червоный Ударник"	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця — буд. № —	

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка медврача Ермоленко от 16/IX 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	Кохан Оксеньям с. Мутин
14	Підпис заявника	с. Кохан
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 М. Бар...

Діловод [illegible]

рп/133384542 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

66

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

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

Прізвище	Черняк		
Ім'я	Яков	3	По батькові Семенович
Стать	чолов	5	Національність Украинская
Час смерті	„20" числа Сентября місяця 1945 р.		
	Минуло 61 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*)	мед. фельдшер пенсионер		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В Мутинской больнице		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Паралич сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача Ермолин от 21/IX 452
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Галич Иван П. с. Мутин
14	Підпис заявника	Галич
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рн/133384607 22.08.2016

Место для штампа

Сумський обласний комітет Мутинської сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

67

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

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

1	Прізвище	Саенко	
2	Ім'я Ефрем	3	По батькові Васильевич
4	Стать Чол	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„28" числа Сентября 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*)	Колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз „Червоный Ударник	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця Шелестовка буд. №	

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

№133384687 22.09.2016

68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

Место для штампа

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

Прізвище		Гапич	
Ім'я	Татьяна	3 По батькові	Егоровна
Стать	жінка	5 Національність	Украинская
Час смерті		"18" числа Октября місяця 1945 р.	
Вік		Минуло 4 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 27 числа июня місяця 1941 року.	
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		на утриманні	
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колхоз „Червоний Ударник	
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецький село Мутин область Сумская вулиця Советская буд. № ___	

10	Причина смерті	Дифтерия крупи
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка (свидетельство о смерти) Кролевецкой больницы 9/с МС
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ганич Варвара П. с. Мутин
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Померла в Кролевецкой больнице

*) 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]

рп 133384722 22.09.2016

69

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

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

1	Прізвище	Дудка		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Федоровна
4	Стать	жін.	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„9" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 13 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Из живенец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз „Жовтнева Перемога"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця Суходубовка буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Акушеркой Мутинской больницы Примаковой от 10/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	Дудка настя с Мутин
14	Підпис заявника	Дудка
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 М. Барин

Діловод Оттина

рп/133384758 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

70

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

...істо для ...штампа ...ської ...ої ради ...ульби трудящих ...ського району ...ської області

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

...звище Лютый

...Тимофей

...ь колов

...смерті

3	По батькові	Прохорович
5	Національність	Украинская

„10" числа Ноября місяця 1945 р.

Минуло 59 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 існу...ння*) Колхозник

...е працював (назва ...дприємства, уста...ви, колгоспу і т. ін.) В колхозе „Жовтнева Перемога"

...постійно жив по...рлий

Місто ___ район Кролевецкий

село Мутин область Сумская

вулиця Комунаровка буд. № ___

10	Причина смерті	Паралич сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача т Ермолин от 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	Лютый Петр М. с. Мутин
14	Підпис заявника	П Лютый
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№133384799 22.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

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

1	Прізвище	Бык		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Кирилович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„20" числа Ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з Жовтнева Перемога		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця Комунаровка буд. № ___		

10	Причина смерті	от истека крови от ранения взрывом мины
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача Дрмосенко от 21/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	Вык Кирило сав. с. Мутин
14	Підпис заявника	Бык
	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]

рк/133384885 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. т

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

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

Прізвище	Ивосок		
Ім'я	Владимир	3	По батькові Петрович
Стать	Чолов.	5	Національність Украинская
Час смерті	„20" числа ноября місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз Жовтнева Перемога		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця Комуздовка буд. № ___		

10	Причина смерті	Убит осколком розорвавшейся мин
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка акушерки Примаковой от
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Носок Параска с. Мутин
14	Підпис заявника	за Росзродна.
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рн 13384940 22.08.2016

УРСР
Національний комітет
Мутинської
Сільської ради
Кролевецького району
Сумської області

73

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„21" числа ноября м-ця 194 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гапич		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Иванович
4	Стать	чолов.	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„20" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з „Жовтнева Перемога"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця Комунаровка буд. № ___		

10	Причина смерті	Убит осколком разорвавшейся мины
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка акушерки Примаковой от 21/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	Безродна м. н. с Мутин
14	Підпис заявника	Безродна.
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]

№ 133384981 22.09.2016

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 № 50

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

Прізвище	Горох		
Ім'я	Куприян	3	По батькові Александрович
Стать	чолов.	5	Національність Украинская
Час смерті	„23" числа ноября 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.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	служащий		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В. г. Москве		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромецкий село Мутин область Сумская вулиця Суходубовка буд. № ___		

10	Причина смерті	Брюшной тиф
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свидетельство о смерти Кролевецкой больницы от. 23/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	Горох Полина А. с. Мужин
14	Підпис заявника	Горох
15	Особливі позначки	Умерла у кролевецкой б-це

*) 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]

рп/133385034 22.09.2016

Место для штампа

Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

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

1	Прізвище	Пономаренко		
2	Ім'я	Яков	3	По батькові Максимович
4	Стать	чолов.	5	Національність Украинская
6	Час смерті	„5" числа Декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 63 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.)	В колхозе Жовтнева Перемога		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мужин область Сумская вулиця Комунаровка буд. № ___		

10	Причина смерті	Миокардиш и язвы двенадцати перстной кишки (поправка сердца)
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка медврача Ермоленко от 6/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	Пономаренко
14	Підпис заявника	за Шило
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]

№ 133385082 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

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

Прізвище	Вык		
Ім'я	Анна	3	По батькові Павловна
Стать	жін.	5	Національність Украинская
Час смерті	„13" числа Декабря місяця 1945 р.		
	Минуло 79 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*)	Из живенец		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз „Червоний Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	сторческое увядание организма и дряхл[illegible] двенадцати[illegible]
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача Ермоленко от[illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бык Григорий С. с. Мужин
14	Підпис заявника	Бык Гр[illegible]
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

№ 133385119 22.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

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

1	Прізвище	Бык		
2	Ім'я Павел	3	По батькові	Никитич
4	Стать чолов.	5	Національність	Украинская
6	Час смерті	„24" числа Декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 33 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В колхозе „Червоний Ударник"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мужин область Сумская вулиця Наточеевка буд. № ___		

Выд 9.09.80

Видано 21/XII-54 г.

10	Причина смерті	Вследствие сильного димба живота тупым орудием
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед комиссии: врача Ермоленко медсестры Марченко и свидетелей Полковой Н. и Бык Я. Н. от 22/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	Бык Яков Н. с. Мутин
14	Підпис заявника	Бык
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]

рк 133385163 22.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр. т

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

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

Прізвище	Бондаренко		
Ім'я	Дарія	3	По батькові Власовна
Стать	Жін	5	Національність Украинская
Час смерті	23 числа Декабря місяця 1945 р.		
	Минуло 44 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.)	Колхоз „Червоний Ударник"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Мутин область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Паралич сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед врача Ермоленко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Клеба Никидор В. с Мутин
14	Підпис заявника	Клеба
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№ 133385599 22.04.2016

УРСР
Виконавчий комітет
Сумської
Польської ради
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Больба		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові Кондратович
4	Стать	мужской	5	Національність украинец
6	Час смерті	„15" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік 72	Минуло [illegible] 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*)	Лесничий		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Лесничий, Кролевецкого Лесхоза участок №		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село с. Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовского медучасіка от 16 июня
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бальба Василь Виспанович
	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. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

[illegible] 135386675 22.04.2016

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

80

УРСР
[illegible]
Место для штампа
[illegible] рудящих
[illegible] району
[illegible] область

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	Каоянчик		
Ім'я	Соклита	3	По батькові Кондратовна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„19" числа июня місяця 1945 р.		
	59		Минуло 59 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	рядовая колхозница		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-за им Чапаева.		
Де постійно жив померлий	Місто — район Кременецкий село с Обтов область Сумска вулиця Берег буд. № 394.		

10	Причина смерті	Порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовского медучастка от 19/VI-45 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Касаненко Елизавета Кондратовна
14	Підпис заявника	За Гарует.
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]

№ 133400545 23.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Панченко		
2	Ім'я	Ничипор	3	По батькові Романович
4	Стать	мужской	5	Національність украинец
6	Час смерті	„27" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	с/господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. Чапаева		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкого село Обтов область Сумской обл. вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	по старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка с Обтовской больницы от 27 июня 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	к-ник к-за Чапаева Медведь Прокоп Ягоров
14	Підпис заявника	Медвед
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 133400560 23.09.2016

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

УРСР

Место для штампа

...ского району ...ської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

...різвище	Яценко		
...я	Галина	3	По батькові Андриановна
...ть	женск.	5	Національність украинец
...смерті	„2" числа июля місяця 1945 р.		
	Минуло 77 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 ...жерело засобів існування*)	с/господарство		
...е працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозница, к-за им Щорса		
...постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка с Обтовской больницы от 3 июля
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Михайленко Евдокия Романовна дочь ница к-за Червоный Жовтень
14	Підпис заявника	за моргун
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№ 133400577 23.04.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

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

1	Прізвище	Гринченко		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Семенович
4	Стать	мужской	5	Національність украинец
6	Час смерті	„27" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 40 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	рабочий табачного машиностроения		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Табачное машиностроение.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Харьков район Новоселовск село область вулиця Кропивницкого буд. № 45г.		

10	Причина смерті	Прогрессирующий туберкулез легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача. Обтовской больницы от 10/VII-45 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	в Харьковский горвоенкомат
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гринченко Мотрона Михайловна.
14	Підпис заявника	Гринченко
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 М. Давид

Діловод Печенко

№ 133400615 23.09.2016

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

Место для штампа ... районного ... области

194 р.

84 85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

...звище		Будник
...я Ал-др	3	По батькові ~~Сергеевич~~ Семенович
...ть мужеский	5	Національність украинец
...смерті		„14" числа июля місяця 1945 р.
		Минуло 19 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*)		Колхозник
...е працював (назва ...дприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		к-з Червоний Жовтень
...постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкого село с. Обтов область Сумской вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	от язвн.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка. врача Обтовской больн от 10/VII-45г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свидетельство об освобождении от военской обязанности №
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Артюшенко Устя Сафроновна
14	Підпис заявника	за. Артюш-
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

№ 133903416 24.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Федоренко		
2	Ім'я	Дарья	3	По батькові Михайловна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„17" числа июля місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 44 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	к-за колхоза Бапаева		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	— " —		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	— Туберкулез Легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовской больницы от 18/VII-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	Иваницкая Екатерина Николаевна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рп/133403512 24.09.2016

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

86

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

вище		Иваницкий
Роман	3	По батькові Кириллович
мужеск.	5	Національність русский
смерті		„23" числа апреля 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.
занять (служби) мерлого, або інше ерело засобів існування*)		пенсионер.
працював (назва приємства, установи, колгоспу і т. ін.)		— пенсионер
остійно жив померлий		Місто — район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	язва желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовского шед участка от 31 июля 45 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Полевая Мария Максимовна
14	Підпис заявника	поле
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рп 133403569 24.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Панченко		
2	Ім'я	Евмен	3	По батькові Михайлович
4	Стать	мужской	5	Національність украинец
6	Час смерті	„9" числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	5		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*)	Колхозник колхоза Червоний Жовтень		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	— " —		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Повесился
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача Обтовской больницы от 10 августа
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Панченко Наталья Ивановна. с. Обтов Кролевецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Панченко
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 133403595 24.09.2011

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

88 89

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

...вище		Зася
...Федор	3	По батькові Василевич
...мужск.	5	Національність украинец
...смерті		„25" числа августа місяця 1945 р.
		Минуло 10 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
...занять (служби) ...мерлого, або інше ...жерело засобів існу...ння*)		ученик
...працював (назва ...приємства, уста...ви, колгоспу і т. ін.)		ученик Обтовской школы.
...постійно жив по...рлий		Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Утопился
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовского медучастка от 27 августа 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	мать Заец Оксана Васильевна
14	Підпис заявника	Заец
15	Особливі позначки	2

*) 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]

[illegible] 133403630 24.09.2016

89

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
[illegible]
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
[illegible]
Кролевецького району
[illegible]

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Литвиненко		
2	Ім'я	Александро	3	По батькові Алексеевич
4	Стать	мужской	5	Національність украинец
6	Час смерті	„24" числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік 12	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*)	ученик, жил на содержаний Матери.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз Чапаева		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця Берег буд. № ___		

10	Причина смерті	травма - сердечной - недостаточности.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана Кролевецкой больницей от 25/VIII-[illegible]
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	по заявлению матери Литвиненко Татьяны Степановой
14	Підпис заявника	Литвиненко
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 М. Давид

Діловод Тесленко

№ 133403708 24.09.2016

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

УРСР
...ОМІТЕТ
...ОКОЇ
...ОКОЇ РАДИ
...істо для
...итання
...депутатів трудящих
...олевецького району
...Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

...звище		Михайленко
...Октябрь	3	По батькові Иванович
...ь мужеской	5	Національність Украинец
...смерті		„28" числа августа місяця 1945 р.
...62 г.		Минуло ___ 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 ...керело засобів існування*)		колхозник
...е працював (назва ...приємства, установи, колгоспу і т. ін.)		колхоз Червоный Яблоньк
...постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Стрибняк
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача Кролевецкой больницы от 29/VIII
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	невеліка Лисенко Екатерина Филипов
14	Підпис заявника	/
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рн 133403771 24.09.2016

Место для штампа

[illegible] ОБЛАСТІ
[illegible] РАДИ
[illegible] Кролевецького району
[illegible] області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Васильченко		
2	Ім'я	Семен	3	По батькові Иванович
4	Стать	мужск.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„4" числа октября 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*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз Червоный Жовтень		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Легочного кровотечения.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовской больницы от 8/X-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	Васильченко Марія Семеновна
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. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

рн 133403829 24.09.2016

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

92 93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

вище		Дрозд
Анастасия	3	По батькові Степановна
женск	5	Національність украинка
смерті		„15" числа октября місяця 1945 р.
90 лет		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
занять (служби) мерлого, або інше ерело засобів існування*)		с/господарство
працював (назва приємства, установи, колгоспу і т. ін.)		у себе дома
постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	По старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовского медучас[illegible] от 16/IX-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	Лось Василий Федорович. [illegible]
14	Підпис заявника	
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

№ 133403886 24.09.2016

УРСР
Виконавчий комітет
[illegible]
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Хохоля	
2	Ім'я Юхим	3	По батькові Варфоломеевич
4	Стать муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„26" числа октября 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*)	колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им Чапаева	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця Берег буд. №	

10	Причина смерті	Порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовского медучастка от 27/IX-45 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Моргун Наталья Юхимовна с. Обтов Кролевецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Моргун
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]

№ 133410348 24.09.2016

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

94 95

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

...вище		Бортник
Мария	3	По батькові Максимовна
	5	Національність украинка
...мерті		„2" числа ноября місяця 1945 р.
		Минуло 44 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
...занять (служби) ...мерлого, або інше ...ерело засобів існу...ня*)		учительница средней школы
...працював (назва ...приємства, уста...и, колгоспу і т. ін.)		Обтовская семилетняя школа
...остійно жив по...лий		Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	болезнь сердце и печень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Обтовской больницы от 27/IX-45 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бортник Андрей Романович.
14	Підпис заявника	[illegible]
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

рн/133410389 24.09.2016

Место для штампа

Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Давиденко		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Иванович
4	Стать	мужской	5	Національність українец
6	Час смерті	„15" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 26 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-п им. Щорса		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця Кинашовка буд. № —		

10	Причина смерті	Повешися
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка врача Обтовской больницы от 18/XII-45 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Красноармейская книжка № 1766.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Давиденко Иван Михайлович
	Підпис заявника	Давиденко Иван Михайлов.
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 М. Давид

Діловод [illegible]

№ 133410428 24.09.2016

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОБ... ОЇ
СІЛЬ... ДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Усенко		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові, Никифоровна
4	Стать	Женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„15" числа декабря місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им Щорса		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Обтов область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Декомпенсирований порох. сердця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача Обтовской больницы от 24/XII-45г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Панченко Ольга Тихоновна с. Обтов Кролевецкого р-на Сумская обл.
14	Підпис заявника	Панченко
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 133410457 24.09.2016

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

УОСФ
с. Погребки
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

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

1	Прізвище	Иващенко		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Устыновна
4	Стать	женщина	5	Національність украинка
6	Час смерті	„9" числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік 3 г	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця 1942 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	нет		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Погребки область Сумская вулиця — буд. № —		

Зав ЗАГС: [signature]

10	Причина смерті	болезнь скарлатина
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Направлений в райдальницу
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Иващенко Устин Андреевич
14	Підпис заявника	Иващенко
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

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УССР
с. Погребки
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Юрченко		
2	Ім'я	Парасковія	3	По батькові Давидовна
4	Стать	Женщина	5	Національність Українка
6	Час смерті	„25" числа жовтня місяця 1945 р.		
7	Вік 82	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*)	Колхозниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в Колхозе Петрова		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецкий село Погребки область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

*) 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 Иванин

Діловод

рп 133410538 24.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УССР
с. Погребки
Кролевецкого р-на
Сумского обл.

Место для штампа

99

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Сашко		
2	Ім'я	Мокриня	3	По батькові Оксентієвич
4	Стать	женщина	5	Національність Українка
6	Час смерті	„24" числа Мая місяця 1945 р.		
7	Вік 65	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В Колхозе ім Петровск		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецк село Погребки область Сумск вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	По домені
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка від врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Z
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Самко Макст Ах с. Погребки Кролевецького р-н
14	Підпис заявника	Самко
15	Особливі позначки	Z

*) 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 Иванин

Діловод

№ 133410590 24.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УССР
с. Погребки
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Иванина		
2	Ім'я	Наталія	3	По батькові Степановна
4	Стать	Женщина	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„15" числа Ноября місяця 1945 р.		
7	Вік 82	Минуло 82 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домогосподарка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В с/господарстві		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевец село Погребки область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

*) 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 Іванина

Діловод

№ 133410629 24.09.2016

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

УССР
с. Погребки
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Пономаренко		
2	Ім'я	Федосия	3	По батькові Максимовна
4	Стать	Женщина	5	Національність
6	Час смерті	„19" числа Ноября місяця 1945 р.		
7	Вік 57	Минуло 57 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	В Колхозі ім Петровск		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецк село Погребки область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

*) 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 утриманці якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Ивашин

Діловод

рн 133410669 24.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УССР
с. Погребки
Кромвецького р-на
Сумской обл.

Місце для штампа

102

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище			Ермак
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Ларионович
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец
6	Час смерті			„23" числа Ноября місяця 1945 р.
7	Вік	65		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*)			Колхозник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			В колхозе ім. Петровского погребе [illegible]
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кромвецький село Погребки область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Нема
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Ї
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Єрмак Марія Іванівна с Погребки
14	Підпис заявника	Єрмак.
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 зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Іванишин

Діловод

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УССР
с Погребки
Кременецкого р-на
Сумской обл.

103

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Преображенский	
2	Ім'я Михаил.	3 По батькові Иванович.	
4	Стать Чоловіч	5 Національність Украинец.	
6	Час смерті	22 " числа Грудня місяця 1945 р.	
7	Вік 85 років	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*)	Малоимущая	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в сиротах	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кременецкий село Погребки область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

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

*) 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 Иванцу

Діловод

рп 13348071 24.09.2016

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

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
Место для штампа
Кролевецьку ...

184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище с. Погребки		Костюк
2	Ім'я Параска	3	По батькові Купріяновна
4	Стать Жіноча	5	Національність Українка
6	Час смерті		„25" числа Грудня 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*)		Хлеборобка
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		в селхазяйстві с. Погребка
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецький село Погребки область Сумська вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	По болезні
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка лесного фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	[illegible]
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Пуховський Федор Иванович
14	Підпис заявника	Пуховский
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 [illegible] на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

Зав. бюро ЗАГС Сергій

Діловод [illegible]

№ 133410731. 24.09.2016

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

УРСР
Подолівської
Сільської ради
[illegible]
Кролевецького району
Сумської області

15

100
105

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

11 числа м-ця января 1945 р.

1	Прізвище	Кошман		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Миколаєвна
4	Стать	женска	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„11" числа января 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*)	Колхозники		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им. Ворошилова		
9	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской вулиця хут. Ниженский буд. №		

10	Причини смерті	по старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	От Подоловского фельдшарского пункта выдани 11го января 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов неяких неиместься
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кошман Ония с. Подолово Кролевецкий район Сумской области
14	Підпис заявника	Кошман.
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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]

№ 133410774 24.09.2016

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

10.0
106

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

24 числа м-ця 1945 р.

1	№ Прізвище	Минтус		
2	Ім'я	Ефросиня	3	По батькові Гавриловна
4	Стать	женска	5	Національність Украинка
6	Час смерті	23 числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 17 числа февраля місяця 1943 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	робочие		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	от дехтерика
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшерского пункта выдана 23 января 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Минтус Гаврило с. Подолово Кролевецкий район Сумской обл.
14	Підпис заявника	Минтус
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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]

[signature] 133410802 24.09.2016

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

29 числа 101 м-ця января 1945 р.

№				
	Прізвище	Иляшенко		
2	Ім'я	Тетьяна	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женска	5	Національність Украинка
6	Час смерті	28 числа января місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 69 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	рабочие		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	негде не работала домохозяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	от старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшерского пункта выдана 28 июля 1995 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Корниенко Марфа с. Подолово Кролевецкий район Сумской обл.
14	Підпис заявника	Корниенко
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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]

№ 133410819 26.09.2016

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПОДОЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
[illegible] трудящих
Кролевецького району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„5" числа м-ця февраля 1945 р.

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

№ 45

10	Причини смерті	от воспаления легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Роздольского фельдшерского пункта выдана 4го февраля 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Линтуе Наталия с. Роздолье Кролевецкий район Сумской области.
14	Підпис заявника	линтуе
15	Особливі позначки	немає 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

рт/1334108471 21.09.2016

рт/1334108614 21.09.2016

УРС

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПОЛОНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
КРОЛЕВЕЦЬКОГО РАЙОНУ
СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

109

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

17 числа м-ця марта 1945 р.

1	Прізвище	Борсук	
2	Ім'я Афанасий	3 По батькові	Иванович
4	Стать мужской	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	16 числа марта 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*)	Робочий.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	г. Кролевец райсоюз торгпом.	
9	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Роздолье область сумской вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	по старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Кролевецкой Райбольницы выдана 17го марта 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Борсук
14	Підпис заявника	Борсук Ганна с. Подолово Кролевецкий район Сумской области.
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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]

рн/133410864 24.09.2016

рн/133410819 24.09.2016

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПОДОЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
[illegible] районів
[illegible] області

110

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„29" числа м-ця 194 марта 1945 р.

1	№ Прізвище	Ожена		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Ефимович
4	Стать	мужский	5	Національність Украинец.
6	Час смерті	„28" 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*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Подолово колхоз „им. Ворошилова"		
9	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	от старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшарского пункта выдана 29 марта 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ожема Ганна с. Подолово Кролевецкий район Сумской области.
14	Підпис заявника	Ожема.
	Особливі позначки	немає неяких

*) 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]

№ 133410883 24.09.2016

№ 133410814 24.09.2016 [signature]

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

111

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18 числа м-ця 194 апреля 1945 р.

1	Прізвище	Ярошевска		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	женска	5	Національність Украинка
6	Час смерті	69 числа 18 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 інше джерело засобів існування*)	Робочие		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подосово область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	от старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшерского пункта выдана 17 апреля 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ярошевска Дарья с. Подолово Кролевецкий район Сумской области
14	Підпис заявника	Ярошевска
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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 Аврин

Діловод Крейц

рп/133410896 24.09.2016

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

112

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Грибач	
2	Ім'я Алексий	3	По батькові Иванович
4	Стать женска	5	Національність Украинец.
6	Час смерті	13 числа августа місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Подолово колхоз „им. Ворошилова"	
9	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской. вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	от старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшерск пункта выдана 14 августа 1945
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Грибач Евдокия с. Подолово Кролевецкий район Сумской облит
14	Підпис заявника	Грибач
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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 [signature]

Діловод [signature]

№ 133410919 24.09.2016

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПОДОЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ ВИКОНАВЧОЇ
депутатів
Кролевецького району
Сумської області

113

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ 18 числа м-ця сентября 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Борсук	
2	Ім'я Иван	3	По батькові Федорович
4	Стать мужский	5	Національність Украинец.
6	Час смерті	„13" числа сентября 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*)	Колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Подолово колхоз „им. Ворошилова"	
	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	от старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшерского пункта" выдана 13го сентября 194
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає никаких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Борсук Ганна с. Подолово Кролевецкий район Сумской обл
14	Підпис заявника	Борсук.
15	Особливі позначки	немає никаких

*) 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

рп/133410 935 24.09.2016

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

114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

23 числа м-ця 19 сентября 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Овсиенко	
2	Ім'я Приська	3	По батькові Васильева
4	Стать	5	Національність Украинка
6	Час смерті	22 числа сентября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло 69 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	с. Подолово колхоз им. Ворошилова	
	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской. вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	от старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшарского пункта от 22.ж...
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Овсієнко Настя с. Подолово Кролевецкий район Сумской обл.
14	Підпис заявника	Овсієнко
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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 Авр...

Діловод Арсен...

рп/133425896 27.09.2016

УРСР

Виконавчий комітет Подолівської ... Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 112

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

1	Прізвище		Криворучка
2	Ім'я Степан	3	По батькові Ефимович
4	Стать мужска	5	Національність Украинец
6	Час смерті		5 числа октября 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*)		колхозник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		колхоз им. Ворошилова
	Де постійно жив померлий		Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской обл. вулиця ___ буд. № ___

№ 43

10	Причини смерті	от старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдш. пункта выдана 5-го октября 194
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Криворучка Олександра с. Подолово Кролевецкий район Сумской обл.
14	Підпис заявника	Криворучка.
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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]

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ... Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Дуля	
2	Ім'я Мотря	3	По батькові Ивановна
4	Стать женска	5	Національність Украинка
	Час смерті	16 числа ноября місяця 1945 р.	
	Вік	Минуло 38 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.)	колхоз им. Ворошилова	
	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	от туберкулеза легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшарского пункта выдана 17го ноября 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пугач надежда с. Подолово Кролевецкий район Сумской области
14	Підпис заявника	Пугач
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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]

рп 133426010 27.09.2016

рп 133427992 27.09.2016

УРСР

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПОДОЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ [illegible] Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Сердюк	
2	Ім'я Максим	3	По батькові Миронович
	Стать мужская	5	Національність Украинец.
	Час смерті	25 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	
	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. Ворошилова	
	Де постійно жив померлий	Місто Кролевець район Кролевецкий село Подолово область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

№ 43

10	Причини смерті	от старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшерского пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сердюк Оксана. с. Подолово Кролевецкий район Сумской обл.
14	Підпис заявника	Сердюк.
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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 Авр

Діловод Арец

рп/133426069 27.09.2016

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

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Солодка	
2	Ім'я с. Подолово Агафия	3	По батькові Ивановна
4	Стать женска	5	Національність Украинка
	Час смерті	2 числа декабря місяця 1945 р.	
	Вік	Минуло 59 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.)	колхоз им. Ворошилова	
	Де постійно жив померлий	Місто Кролевец район Кролевецкий село Подолово область Сумской вулиця ___ бум. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	от старости.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от Подоловского фельдшарского пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов немає неяких
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Солодкий Гюрне. с. Подолово Кролевецкий район Сумской обл.
14	Підпис заявника	Солодкий
15	Особливі позначки	немає неяких

*) 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]

рп/133426140 27.09.2016

рп/133426064 27.09.2016

Народний комисариат внутрішних справ УРСР.

Виздил актив громадянского стану.

Запись акта про смерть №15.

2 декабря 1945 года

Призвище. Павлюк

Имя Мария 3. отчество Ивановна

Пать. Женска 5 национальность. Украинска

смерти 11 декабря 1945 года

Вік минуло 2 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей померлих до 5 років

Рід занять кожозник.

Де працював. —

постійно в померлий. Мисто Кролевец район Кролевецкий сего Подолово область Сумской

119

10 причина смерти. от воспаления легких

11. Справка от Подоловского фельдшерского пункта видана 11 декабря 1945 года

12 документов немає неяких.

13 подпись. Павлюк

14 Павлюк Мария. с. Подолово Кролевецкий р. Сумской области.

15 немає неяких

Зав бюро загс. [signature]

Діловод [signature]

Виконавчий Комітет Ревутенської Сільської Ради Депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

рк 133428213 27.09.2016

25

120

УРСР
Виконавчий комітет
Ревутенської
Сільської ради
депутатів трудящих
Місце для штампу
Кролевецького району
Сумської області

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 1

„26" числа января місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Момот		
Ім'я № 4 Уляна	3	По батькові	Яковлевна
Стать Ревутенці женска	5	Національність	Украинка
Час смерті	„26" числа января 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		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	домохозяйка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	старческая болезнь
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 адреса заявника	Момот село Ревутенци Кролевецкого р-на Сумской области
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 „б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

м. п.

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод Бабич

рп 133431668 27.09.2016

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

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

121

Запис акта про смерть № 2

„ " числа февраля місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Толок		
Ім'я	Марфа	3	По батькові Петровна
Стать	женска	5	Національність украинка
Час смерті	„1" числа февраля місяця 1945 року		
Вік	Минуло 79 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 *)	домохозяйка		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

ОМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	Старческа болезнь
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 адреса заявника	Толок Марфа с Ревутенци
14	Підпис заявника	
15	Особливі поправки	

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

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод Бабич

Виконавчий Комітет Ревутенської Сільської Ради Комітет. Кролевецького р-ну Сумської області

рп/133431743 27.09.2016

122

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

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 3

1 числа февраля місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Манько		
Ім'я	Свиридон	3	По батькові Алексеевич
Стать	Мужеск	5	Національність украинец
Час смерті	„1" числа февраля місяця 1945 року		
Вік	Минуло 66 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Спартак		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	от задержания мочи
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 адреса заявника	Манько Параскова Свиридовна с. Ревутенцы Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	Манько Параскова Свиридовна
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 членів сім'ї, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

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

Місце для штампу

123

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 4

(Другий примірник)

"17" числа февраля місяця 1945 року.

1	Прізвище	Жила	
2	Ім'я	Александр	3 По батькові Григорович
4	Стать	мужск.	5 Національність украинец
	Час смерті	"17" числа февраля місяця 1945 року	
	В і к	Минуло ___ років. Для дітей менше 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 *)	на иждивении родителей	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в колхозе	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенцы область Сумска вулиця ___ буд. № ___	

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	крупозное 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 адреса заявника	жила Григорий Иванович жит. села Ревутинец Кролевецкого р-на
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 „б" — місце роботи й обл., на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

рн 133431886 27.09.2016

124

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

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 5

„19" числа февраля місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	жила		
Ім'я	Ефросинья	3	По батькові Денисовна
Стать	женска	5	Національність украинка
Час смерті	„19" числа февраля місяця 1945 року		
Вік	Минуло 27 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 Спартак		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	одавление угаром
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача от смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	жена Григорий Иванович житель села Ревутинец Кролевецкий
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 гр. „б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод Бабела

Виконавчий комітет Ревутенської сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

рп 133431953 27.09.2016

125

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

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 6

„24" числа февраля місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	19		Бабела
Ім'я	Павел	3	По батькові Антонович
Стать	Мужска	5	Національність украинец
Час смерті			„24" числа февраля місяця 1945 року
Вік			Минуло 85 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
1) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			домохозяин
2) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___

ЗМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	изношенность организма
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 адреса заявника	Бабела Петро Павлович пом. села Ревутинец Кролевецкого р.
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 „б"—місце особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий комітет Ревутенського сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

рп/133432022 27.09.2016

126

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

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 7

„5" числа марта місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Бакин		
Ім'я	Василиса	3	По батькові Андреевна
Стать	женска	5	Національність украинка
Час смерті	„5" числа марта місяця 1945 року		
Вік	Минуло 83 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 *)	домохозяйка		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	старческая болезнь
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 адреса заявника	Молот жительница села Ревутенцы Кролевецкого р-на Сумской области
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 „б"—місце роботи, особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий комітет Ревутенської сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

рп/133432109 27.09.2016

127

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

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 8

„ " числа марта місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Толок		
Ім'я	Василий	3	По батькові Иванович
Ім'я	Мирский	5	Національність украинец
Час смерті	„8" числа марта 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 *)	колхозник		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Спартак		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенцы область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

01 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	Декомпенсирован порок 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 адреса заявника	Кушка Ольга Палиновна жит[illegible] села Ревутинец Кролевецкого р-н[illegible]
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод [signature]

Виконавчий комітет Ревутинської сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

рп 133432187 27.09.2016

128

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЕВУТЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Місце для штампу
Сумської області

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 9

„4" числа марта місяця 1945 року. (Другий примірник)

Прізвище	Усенко		
Ім'я	Григорий	3	По батькові Аркипович
Стать	мужской	5	Національність украинец
Час смерті	„24" числа марта місяця 1945 року		
Вік	Минуло 33 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 *)	колхозник		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колхоз им Спартак		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Усенко житель села Ревутенци Кролевецкого р-на Сумской области
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод Бабич

Виконавчий Комітет Ревутенської Сільської Ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

рп/133432235 27.09.2016

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

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 10

„28" числа марта місяця 1945 року.

Прізвище	Шепелюк		
Ім'я	Марфа	3	По батькові Николаевна
Стать	женска	5	Національність Украинец
Час смерті	„28" числа марта місяця 1945 року		
Вік	Минуло 79 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 *)	домохозяйка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

БМ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	старческая болезнь
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 адреса заявника	Грек Катерина Михайловна
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 „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий комітет Ревутенської сільської ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

№ 133432277 27.09.2016

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

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 11

„ ~~числа~~ апреля місяця 1945 року.

Прізвище	19 р.		чеберяка
Ім'я	№ Петр	3	По батькові Никифорович
Стать	с. Ревутенці мужеская	5	Національність украинец
Час смерті			„3" числа апреля місяця 1945 року
Вік			Минуло 14 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)			на иждивении родителей
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			в колхозе
Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска 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	Чеберяка Некифор Николаев[illegible] житель села Ревутинец
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Завідуючий бюро ЗАГС

Діловод

№ 133432322 27.09.2016

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

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

131

Запис акта про смерть № 12

„22" числа апреля місяця 1945 року.

Прізвище	Койда		
Ім'я	№ Андрей	3	По батькові Петрович
Стать	с. Ревутенці Мужеска	5	Національність украинка
Час смерті	„22" числа апреля місяця 1945 року		
Вік	Минуло 65 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.)	домохозяин		
Постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

№ 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини 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 адреса заявника	Койда Петр Андреевич жи[illegible] села Ревутинец Кролевецкого р[illegible]
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Коли померлий утриманець, то в гр. 8 в пункті „а" зазначити „на утриманні", а потім—рід занять, а

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

[illegible] 133432368 27.09.2016

УРСР
КОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЕВУТЕНСЬКОЇ
ЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
олевецького району
Сумської області

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

132

Запис акта про смерть № 13

„29" числа апреля місяця 1945 року.

[illegible]		Мартыненко
[illegible]	3	По батькові Григорович
[illegible]	5	Національність украинец
[illegible] смерті		„29" числа апреля місяця 1945 року
[illegible]		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 *)		колхозник
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		к-з им Спартак
постійно жив [illegible]ерлий		Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___

[illegible] 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини смерті	порок 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 адреса заявника	Мартиненко Надежда федор житель села Ревутенци Кролев
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 „б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рп/133432450 27.09.2016

УРСР
КОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЕВУТЕНСЬКОЇ
ЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
олевецького району
Сумської області

Місце для штампу

133

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 14

„ " числа мая 19 місяця 1945 року.

Прізвище		Усенко
№		Кирило
Ревутенци	3	По батькові Яковлевич
ть		мужеска
	5	Національність украинец
смерті		„2" числа мая місяця 1945 року
к		Минуло 36 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 *)		колхозник
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		к-з им Спартак
постійно жив рлий		Місто ___ район Кролевецкий село Ревутенци область Сумска вулиця ___ буд. № ___

01 02950

Суми, облдрукарня. Зам. № 2683. Т. 15000

10	Причини 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 адреса заявника	Горкун Мих. Андр. житель села Ревутинец Кролевецкого
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 „б"—місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначити „пенсіонер".

Завідуючий бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рк/133432489 27.09.2016

Место для штампа

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ РЕВУТЕНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	Пріська	3	По батькові Іванівна
4	Стать	жіноча	5	Національність українка
6	Час смерті	„17" числа червня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 53 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	не работала		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Ревутинцы область Сумска вулиця Балашовка буд. № ___		

10	Причина смерті	„Порок сердца"
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка від лікаря Реутинського медпункта от 17/VI-45 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Толок Анна Васильевна
14	Підпис заявника	Толок
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/133432539 27.09.2016

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

135

...ВИЙ КОМІТЕТ ...УТЕНСЬКОЇ ...ЬКОЇ РАДИ ...ТАТІВ ТРУДЯЩИХ ...ЦЬКОГО РАЙОНУ ...ЬКОЇ ОБЛАСТІ

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

Прізвище	Горкун		
Ім'я	Василий	3	По батькові Василий Никитович
Стать	чоловіча	5	Національність украинец
Час смерті	„12" числа сентября місяця 1945 р.		
Вік	73		Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п „Спартак"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Реутинцы область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Декомпенсирован порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка від фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Горкун Олена с. Реутинцы
14	Підпис заявника	Горкун
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 [signature]

Діловод [signature]

№ 133432587 27.09.2016

136

Место для штампа

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ РЕУТИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

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

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка Рутинского Ф. А. пункта
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вовнянка Евдокия Есиповна
14	Підпис заявника	Вовнянко
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

№ 133432665 27.09.2016

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

137

Место для штампа

...ВИЙ КОМІТЕТ ...ТЕЛЬСЬКОЇ ...СЬКОЇ РАДИ ...статів трудящих ...цького району ...ої області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

Прізвище	Марченко		
Ім'я	Данило	3	По батькові Григорович
Стать	чоловіч	5	Національність українець
Час смерті	„5" числа октября 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*)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Спартак"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Рутинцы область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	изношенности организма
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Марченко Ефросиния
14	Підпис заявника	Марченко
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 [signature]

Діловод [signature]

№ 133432702 27.09.2016

Место для штампа

...КОМІТЕТ ...ЬСЬКОЇ ...РАДИ ...ящих ...району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

Прізвище	Мартиненко		
Ім'я	Ефросиния	3	По батькові Васильевна
Стать	женский	5	Національність украинка
Час смерті	„29" числа октября місяця 1945 р.		
Вік	68		Минуло 68 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 „Спартак"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Гутинцы область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	диагноз. старческая смерть
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка мед пункта от 29.10-45 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Трейтяк Анастасия Александровна
14	Підпис заявника	Трейтяк.
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

рп 133432750 27.09.2016

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253.

139

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

Коноваленко

3	По батькові	Васильевна
5	Національність	украинка

„31" числа октября місяця 1945 р.

Минуло 17 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.

Колхозница

к-з „Спартак"

Місто ___ район Кролевецкий

село Реутинцы область Сумска

вулиця ___ буд. № ___

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

рп/133432852 27.09.2016

---

140 145

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

Прізвище	Усенко		
Ім'я	Ольга	3	По батькові Борисовна
Стать	женска	5	Національність украинка
Час смерті	„22" числа ноября місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 15 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з „Спартак"		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Рутинцы область сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	туберкулез III ст.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка об фельдшере
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Усенко Анна Ивановна
	Підпис заявника	Усенко
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]

№ 133432891 27.09.2016

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-

141 2 145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

Мозгова

3	По батькові	Алексеевна
5	Національність	украинка

„24" числа ноября місяця 1945 р.

Минуло 47 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.

колхозница

не работала

Місто [illegible] район Кролевецкий
село Рутинцы область Сумская
вулиця ___ буд. № ___

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

рк/133432926 27.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

Прізвище	Манько		
Ім'я	Андрей	3	По батькові Петрович
Стать	мужская	5	Національність украинка
Час смерті	„8" числа декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 52 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*)	служащий		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Реутинцы область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	диагноз, декомпенсирован порок сердца и параличем
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от аккушерки от 9/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	Коноваленко Анна Ивана
14	Підпис заявника	Коновалинко
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]

№ 133432965 27.09.2016

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

Жила

3	По батькові	Андреевна
5	Національність	украинка

„21" числа декабря 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.

колхозница

не работала

Місто ____ район Кролевецкий

село Редутинцы область сумская

вулиця ____ буд. № ____

10	Причина смерті	диагноз декомпенсирован порок и паралич
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от аккушерки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Конова Зелина ст
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

рн 133433021 27.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

Прізвище	Медведенко		
Ім'я	Дмитро	3	По батькові Гурьянович
Стать	мужска	5	Національність українец
Час смерті	„23" числа декабря місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 33 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 „Спартак"		
Де постійно жив померлий	Місто [illegible] район Кролевецкий село Ксуминцы область сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	ранение деревом в головную часть
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка от аккушерки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коноваленко Андрей Пекан
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 місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М.П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

[illegible] 133493078 27.09.2016

Тир. 1 200000. Зак. № 2253. 1-я

УССР

Тулиголовский с/совет Глуховского р.

11-IV-45 г.

15

145

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Бердюк		
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Кондратовна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„10" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік	1928 года.		Минуло 16 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	учащаяся.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Тулиголовская НСШ.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховский село Тулиголово область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	туберкулез. легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка фельдшера № 54.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сердюк Кондрат Зах. Тулиголово
14	Підпис заявника	Сердюк.
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

№ 133433160 27.09.2016

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

146

УССР
Тулиголовский
Сельсовет
Глуховского р.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

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

1	Прізвище	Гриценко		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Михайлович.
4	Стать	женск.	5	Національність украинец.
6	Час смерті	„3" числа апреля місяця 1945 р.		
7	Вік 1883	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им Кирова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховской село Тулиголово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старость.
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	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гриценко Фекла.
14	Підпис заявника	Гриценко.
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

№ 133433198 27.09.2016

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

ЗССР

Гулиголовский с/с

Место для штампа Глуховского р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

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

1	Прізвище	Литвинчук	
2	Ім'я Хивря	3	По батькові Григорьевна
4	Стать жен.	5	Національність украинка.
6	Час смерті	„5" числа июня місяця 1945 р.	
7	Вік 1884.	Минуло 61 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	~~колхозница~~ одноосібниця.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	нет.	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Гулиголово область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	не каких.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Литвинчук Прасковья Ивановна.
	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. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [illegible]

рп/133433236 27.09.2016

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

148

Усср Тулиголовский Место для штампа Глуховского района.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище	Мовчан		
2	Ім'я	Семен	3	По батькові Иванович
4	Стать	мужс.	5	Національність украинец.
6	Час смерті	„13" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік 1908	Минуло 37 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. бригадир полевой бригады.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз XII Вирішальный с. Тулиголово.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховской село Тулиголово область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Болезнь - паралич сердца.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка за № 43 от 13-VI-45 года, от фельдшера Тулиголовского фельдшарского пункта.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство негодности № 1155
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Мовчан Мария Савельевна, с. Тулиголово, Глуховского р-на. Сумская обл.
14	Підпис заявника	Мовчан
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] 133433276 27.09.2016

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

149

УССР
Тулиголовский
Место для штампа Усовий
Глуховского р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

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

1	Прізвище	Грищенко		
2	Ім'я	Костя	3	По батькові Павлович.
4	Стать	муж.	5	Національність украинец.
6	Час смерті	„20" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік 1897	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им Кирова.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховский село Тулиголово область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Розширение легких и туберкулез.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка выдана 21 июня 1945 г. фельдшером т. Красовским.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство об освобождении от воинской обязанности № 368.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Грищенко Параска Константиновна с. Тулиголово Глуховского р-на.
14	Підпис заявника	Грищенко
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

№ 133433331 27.09.2016

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

ЗССР

Тулиголовский Сельсовет

Глуховского р.

Місто для ...

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42 6

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

1	Прізвище	Бороденко		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Романович.
4	Стать	муж.	5	Національність Украинец.
6	Час смерті	„16" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	1900		Минуло 45 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им Кирова.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховский село Тулиголово область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	расширение легкого, порок сердца, воспаление
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка выдана фельдшером 21 июня 1945г. № 78.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство негодности № 1176
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Бороденко Мария Матвеевна с. Тумиголово
	Підпис заявника	Бороденко
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

М. П.

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

УССР
Тумиголовский
Совет
Глуховского р.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43.7

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

1	Прізвище	Тымогиенко
2	Ім'я	Мария.
3	По батькові	Васильевна.
4	Стать	жене.
5	Національність	украинка.
6	Час смерті	„28" числа июня місяця 1945 р.
7	Вік	1945 г.
		Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 10 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 Глуховский село Тумиголово область Сумская вулиця — буд. № —

10	Причина смерті	рахит.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка от 29 июня № 104 от фельдшера.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тимошенко Василь Захарович.
14	Підпис заявника	Тимошенко
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 Шепшин

М. П.

133433426 27.09.2016

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

УССР
Тулиголовский
Сосвет
Глуховского р.

Место для штампа

152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44.8

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

1	Прізвище	Менщун		
2	Ім'я	Федора	3	По батькові Дмитровна
4	Стать	женс.	5	Національність украинка.
6	Час смерті	„3" числа июля місяця 1945 р.		
7	Вік	1907.		Минуло 38 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.)	колхоз им Кирова.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Тулиголовь область Сумская вулиця ___ буд. № —		

10	Причина смерті	тифо.
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.	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Менгшун Яков ф. с. Тулиголово
14	Підпис заявника	Менгшун
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]

№ 13343345 к 27.09-2016

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

153

Видано 19/V 55

ПОВТОРНОЕ

УССР
Тулиголовский
Місто для штампа
Усовет
Глуховского р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45.9

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

1	Прізвище	Глоба		
2	Ім'я	Татьяна.	3	По батькові Матвеевна.
4	Стать	женщ.	5	Національність украинка.
6	Час смерті	„31" числа июля місяця 1945 р.		
7	Вік 1926	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*)	колхозница.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз Вирищальний.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Тулиголово 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 от 1 августа 1945 года. № 3.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Василенко Микита Васильевич.
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 в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature]

Діловод

№ 133456277 29.09.2016.

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

154

Усср
Тулиголовский
Место для штампа
Глуховского р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище	Петрусенко	
2	Ім'я Иван	3	По батькові Никитович
4	Стать муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„22" числа августа місяця 1945 р.	
7	Вік 1855	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*)	колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работал (по старости)	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховской село Тулиголово область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Органическое истощание, розширение сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера от 22-VIII-45 № 73
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Петрусенко Екатерина Федоровна с. Тулиголово
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. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

№ 133456371 29.09.2016

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

УССР
Тулиголовский
Усовет
Глуховского р.

Место для штампа

155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Лата		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові Данилович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„8" числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік 1945	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 24 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждивенец.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работало.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховской село Тулиголово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	детская болезнь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка окумерки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лата Юаимо Михайлович
14	Підпис заявника	Лата
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

№ 133456473 29.09.2016

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

156

УССР

Тумиголовский Усовет

Место для штампа

Глуховского р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Самойленко		
2	Ім'я	Прасковья	3	По батькові Николаевна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„25" числа сентября місяця 1945 р.		
7	Вік	1875		Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждивенец.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховской село Тумиголово 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 фельдшера от 26-IX-45 г. за № 135.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Ткаченко Ефросиния Дмитр.
14	Підпис заявника	Ткаченко
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

№ 13345668 29.09.2016

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

157

УССР
Тумиголовский
Сельский
Глуховского р.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Вавринева		
2	Ім'я	Наталия	3	По батькові Антоновна
4	Стать	женск.	5	Національність украинка.
6	Час смерті	„27" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік 1945	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 6 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 14 числа мая місяця 1945 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждивенец.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховской село Тумиголово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	детская болезнь.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера от 27.10.45 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Вавринев Антон Григорьевич.
14	Підпис заявника	Вавринів Антон Григорович.
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

№ 133456642 29.09.2016

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

УССР
Тулиголовский Сельсовет
Глуховского р.

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

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

1	Прізвище	Кирик		
2	Ім'я	Харитына	3	По батькові Ягоровна.
4	Стать	жен.	5	Національність украинка.
6	Час смерті	„9" числа октября місяця 1945 р.		
7	Вік 1873	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*)	иждивенец.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не работала.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховской село Тулиголово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старость - органическое истощение организ
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера от 9-XI-45 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документа нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Савченко Леонтий Денисович
14	Підпис заявника	Л. Сав
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 Шепиль

Діловод

№ 133457294 29.09.2016

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

159

УССР
Тулиголовский
Місце для штампа Совет
Глуховского р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Лавренко		
2	Ім'я	Ульяна	3	По батькові Савельевна
4	Стать	женск.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„17" числа ноября місяця 1945 р.		
7	Вік 1977	Минуло 28 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з им Кирова		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховской село Тулиголово — область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	отеч.
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	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Василенко Мария Семеновна
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 в п. „б" — місце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

[illegible] 133457376 24.09.16

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

УССР
Червоно-ранковский сель-совет Кролевецкого р-на Сумской обл.

24

160

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Омельченко		
2	Ім'я	Юхим	3	По батькові Федорович
4	Стать	чоловіча	5	Національність українець
6	Час смерті	„5" числа січня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 81 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп ім. Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто Червоный Ранок район Кролевецкий село область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Стареча неміч
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть выдана Червоно-ранківським мед. пунктом 5 січня 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	померший документів не мав.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Омельченко Андрій Юхимович с. Червоный Фанок, Кролевецького р-на.
14	Підпис заявника	Омельченко
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.

рк 133457509 29.09.2016

УССР

Червоно-ранковский сельсовет Кролевецкого р-на Сумской обл.

Место для штампа

161

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Кривенко		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Игнатовна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„13" числа січня 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*)	Колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп ім. Мичурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Кролевецького село Червоный Фанок область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Катаральне запалення легенів.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть выдана Червоно-ранківським мед пунктом 13 січня 1945 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	померша документів не мала.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Луценко Анастасия Евтуховна с. Червоный Ранок, Кролевецкого р-на, Сумской обл.
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]

№ 133457580 29.09.2016

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

УСР
Червоно-Ранковский
сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

162

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Матрошина		
2	Ім'я	Люба	3	По батькові Олександровна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„31" числа січня місяця 1945 р.		
7	Вік	10 міс.		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 10 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Червоно-Ранківська Н/с. школа		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький р-н село Червоний Ранок область Сумська обл вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Запалення нирок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоно-Ранківським медпунктом 31 січня 1945 року.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померла документів не має.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гребеник Олександра с. Червоний Ранок, Кролевецький р-н, Сумської
14	Підпис заявника	Гребеник
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]

№ 133457653 29.09.2016

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

УС.СР.
Червоно-Ранковский
сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Круковська		
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові Порфировна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„20" числа лютого місяця 1945 р.		
7	Вік 26	Минуло 26 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-пу ім Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоно-ранківським медпунктом 20 лютого 1945 року.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померла документів не мала
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Омельченко Андрій с. Червоний Ранок, Кролевецький р-н, Сумська обл.
14	Підпис заявника	Омельч
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

рп 133457709 29.09.2016

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

УССР
Червоно-Ранковский
Сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

164

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Кривенко		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Іванович
4	Стать	чоловіч.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„28" числа Березня 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*)	Колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-пу ім Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Стареча неміч
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоноранківським медпунктом 22 березня 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померлий документів немав.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Буйвал Параска с. Червоний Ранок, Кролевецький р-н, Сумська обл.
14	Підпис заявника	Буйвал
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. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-я Обр. ...

рн/133461038 29.09.2016

УССР
Червоно-Ранковский
Сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Дячок		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Петровна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„1" числа Квітня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п ім Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Запалення легенів.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоноранківським медпунктом 1 квітня 1945 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померла документів немала
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Герасименко Ягор с. Червоний Ранок, Кролевецький р-н, Сумська обл.
14	Підпис заявника	Герасименко
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

рп/133461056 29.09.2016

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

УССР
Червоно-Ранковський
сіль-совет
Кролевецького р-на
Сумской обл.

Місце для штампа

166

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Буйвал		
2	Ім'я	Христя	3	По батькові Івановна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„19" числа квітня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п ім. Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний-Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоно Ранківським медпунктом 19 квітня 1945 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померла документів немала
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Журба Мирон, с. Червоний Ракок Кролевецький район, Сумської обл.
14	Підпис заявника	за [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]

№ 133461067 29.09.2016

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

УССР
Червоно-Ранковский
Сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской об.

Місце для штампа

167

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Дячок		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Семенович
4	Стать	чоловіча	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа квітня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-пу ім Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний Ракок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	менінгіт - ускладнення після гріпа
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоно-Ранківським медпунктом 15 квітня 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померла документів немала
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дячок Федосія с. Червоний ранок, Кролевецький р-н, Сумської об.
14	Підпис заявника	Дячок
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

рк/133461085 29.09.2016

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

Ус. ср
Червоно-Ранковский
сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

168

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Кривенко		
2	Ім'я	Зіна	3	По батькові Володимеровна
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„5" числа травня 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*)	Утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-ш ім. Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкульоз легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоно-Ранківським медпунктом 5 травня 1945 року
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померла документів в колгоспі
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кривенко Параска с. Червоний ранок, Кромівського р-на, Сумської обл.
14	Підпис заявника	Кривенко
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-л Обр.

рм/13346 1105 29.09.2016.

УССР
Червоно-Ранковский
сель-совет
Кромского р-на
Сумской обл.

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Круковецкий	
2	Ім'я	Андрій	
3	По батькові	Григорович	
4	Стать	чоловіч.	
5	Національність	Українець	
6	Час смерті	„13" числа травня 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*)	колгоспник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-ту ім Мічурина	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромівський село Червоний Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Старча немічь
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Чудново-Ранківським медпунктом 13 травня 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Громадян документів немав
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Петренко Марія с. Чудновий Ранок, Кролевецького р-ну, Сумської об
14	Підпис заявника	Петренко
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

рт/133461/160 19.09.2016

Тир. 1 200 000. Зак. № 2253. 1-й Обр.

УРСР
Чудново-Ранковский
сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Місце для штампа

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Босак		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Ігнатівна
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„4" числа Червня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 53 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Санітарка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Мутинська лікарня		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Мутин область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Кровоізлиянія в мозок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Кролевецкой больницей.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	померша документів не мала.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дячок Ольга с. Червоний Ранок, Кролевецкий р-н, Сумской обл.
14	Підпис заявника	Дячок
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

рп/133461181 29.09.2016

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

УССР
Червоно-Ранковський
Сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

171

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Павленко		
2	Ім'я	Борис	3	По батькові Офилович
4	Стать	Мужский	5	Національність украинец
6	Час смерті	„18" числа июня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 22 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*)	занималася сельским хозяйством колхозник.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз им. Мичурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Червоный Ранок область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкулез легких III-й стадии
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свидетельство о смерти выдано Фельдшером Бобрик. Червоно-ранковский Фельдшерско-Акушерский пункт.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство об освобождении от воинской обязанности № 26-6 Сдано в Кромвецкий РВК 20/VI-45
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Павленко Степанида Николаевна с. Червоный Рамок, Кромвецкого р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	С. Павленко
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. т

рп 133461248 29.09.2016

УССР
Червоноранковский
сель-совет
Кромвецкого р-на
Сумской обл.

штампа

172

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Кривенко		
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові Теодорович
4	Стать	Чоловіч.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„20" числа червня 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 6 числа квітня місяця 1944 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п ім Свердлова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кромвецкий село Червоний Рамок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана фельд. фельдшерсько-акушерського пункта с. Червоний Ранок
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померлий документів немав
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кривенко Евдокія с. Червоний Ранок, Кролевецького р-на, Сумської обл.
14	Підпис заявника	Кривенко
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. т...

рп 153461265 29.09.2016

УССР
Червоно-Ранковский
сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

173

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Говорухин		
2	Ім'я	Валентин	3	По батькові Георгиевич
4	Стать	Чоловіча	5	Національність українець
6	Час смерті	„14" числа червня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 15 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 30 числа травня місяця 1945 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колгосп им. „Мичурина"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Кролевецький село Червоный Ранок область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Спилепсия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свидетельство о смерти Фельдшерско-Акушерским пунктом с. Червоный Ранок.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Говорухин Георгий. с. Червоный Ранок, Кролевецкого р-на
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]

№ 133461292 29.09.16

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

УССР
Червоно-Ранковский
Сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

174

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Попок		
2	Ім'я	Наталія	3	По батькові Сергієвна
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„26" числа червня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 52 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.)	колгосп ім Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний Ранок область Сумська вулиця Пісківка буд. № ___		

10	Причина смерті	Запалення нирок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоноранківським медпунктом 26 червня.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померша документів не мала
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Попок Варвара с. Червоний Ранок, Кролевецького р-ка Сумської обл.
14	Підпис заявника	Попок
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. т...

рн 133461917 29.09.2016

УССР
Червоноранковский
Сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

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

1	Прізвище	Федоренко		
2	Ім'я	Харитон	3	По батькові Владимирович
4	Стать	чоловіча	5	Національність украинец
6	Час смерті	„1" числа августа місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 53 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник хлебопашец		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. „Мичурина"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Червоный Ранок область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Декомпенсированный порок сердца.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свидетельство о смерти выдано Червоно-Ранковским мед-пунктом 1-го августа 1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померший документів не мав.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Федоренко Анна Григорьевна с. Червоный Рынок, Краснопольского р-на, Сумской обл.
14	Підпис заявника	за Дяк.
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

М. П.

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

рм/1334681942 29-09-2016

Усср.
Червоно-Ранковский
Сель-совет
Краснопольского-р-на
Сумской обл.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

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

1	Прізвище	Дячок		
2	Ім'я	Валодій	3	По батькові Григорович
4	Стать	чоловіч	5	Національність Українець
6	Час смерті	„3" числа серпня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 11 місяців 13 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерелозасобів існування*)	Утриманець		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Прибула з Німецької каторги 31/VII-45 г працювала в хозяйке		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село с. Червоный область ___ вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Виснаження після дистепсії (літній дитячий понос).
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоно-Ранківським медпунктом 3 серпня 1945 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померлий документів немав.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дячок Настя с. Червоний Ранок, Кролевецького р-на
14	Підпис заявника	за Оленим
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

№ 133461371 29.09.2016

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

Усер Червоно-Ранковский сельсовет Кролевецкого р-на Сумской обл.

Место для штампа

177

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище			Дячок
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові Петрович
4	Стать	Чоловіча	5	Національність українець
6	Час смерті			„4" числа серпня місяця 1945 р.
7	Вік			Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 14 числа січня місяця 1943 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			На утриманні
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			К-сп им. „Мичурина" пенсіонер.
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Кролевецький село Червон. Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	рахит і диспепсія.
11	Які лікарські документи, пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідоцтво про смерть выдано Ч/ранковським медпунктом.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Герасименко Дмитрий Николаевич с. Червоный Ранок Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	Герасим
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]

рн 133461393 29.09.2016

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

УССР
Червоноранковский
Сель-совет
Кролевецкого-ра
Сумской обл.

Место для штампа

178

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19.

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

1	Прізвище	Дячок		
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові Іванович
4	Стать	чоловіч.	5	Національність Українець.
6	Час смерті	„24" числа серпня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-ви ім Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Старость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть выдана Червонорайковским медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имеет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дяченко Мокрина. С. Червоный Рынок, Кролевецкого р-на
14	Підпис заявника	Дяченко
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. т

УССР
Червонорайковский
сель-совет
Кролевецкого
Сумской обл.

Место для штампа

139

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	Губенко		
2	Ім'я	Галя	3	По батькові Есиповна
4	Стать	жіноча	5	Національність українка
6	Час смерті	„5" числа жовтня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-сп „Мичурина" с. Черв. Рынок.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкого р-на село Червоный Рынок область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Дифтерит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свідотсіво про смерть Выдано Червоно-ранковским медпунктом 6/X-1945г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не має
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Губенко Клавдия. с. Червоный Ранок, Кролевецкого р-на, Сумской обл.
14	Підпис заявника	за. [illegible] /. Буйвол/.
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 /[illegible]/

М. П.

Діловод

рп 133461439 29.09.2016

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

УССР
Червоно-Ранковский
сель-совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Поладич		
2	Ім'я	Катерина	3	По батькові Івановна
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„9" числа листопада 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 15 числа січня місяця 1941 року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	На утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп ім. Мічурина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоный Ранок область сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Зараження крові, як ускладнення після запалення в області мочетовища
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червоно-Ранківським медпунктом 9/XI-45 рок.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померла документів немала.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Поладич Іван Панас с. Червоний Ранок, Кролевецького р-на, Сумської обл.
14	Підпис заявника	Поладич
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

№ 13346 1475 29.09.16

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

УССР
Червоно-Ранковський сель-совет Кролевецького р-на Сумской обл.

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я	Федора	3	По батькові Ефимовна
4	Стать	жіноча	5	Національність українка
6	Час смерті	„1" числа грудня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-сп „Мичурина"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Черв. Ранок область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	паралич центральной нервной системы после перенесения крупозного воспаления легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть с Мутинской больницы
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. Червоный Ранок Бойко Катерина Тимоф.
14	Підпис заявника	Бойко
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

М. П.

рн 133461593 29.09.2016

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

УССР
Червоно-Ранковский
сель совет
Кролевецкого р-на
Сумской обл.

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	Коваль		
2	Ім'я	Любки	3	По батькові Демидовна
4	Стать	жіноч.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„5" числа Грудня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 81 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	на утриманні		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-п ім Свердлова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецький село Червоний Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка про смерть видана Червонодаянівським медпунктом.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Померла документів немала
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Дячок Віктор с. Червоний Ранок, Кролевецький р-н, Сумської обл.
14	Підпис заявника	Дячок.
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

[illegible] 131 461625 29.09.2016

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

Усер Червоно-Ранковский сел-совет Кролевецкого р-на Сумской обл.

Место для штампа

183

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Круковська		
2	Ім'я	Татьяна	3	По батькові Ларионовна
4	Стать	Жіноча	5	Національність українка
6	Час смерті	„14" числа декабря 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*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з „Мичурина"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Червоний Ранок область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Катаральне запалення легенів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свідоцтво про смерть Черв. Фанк медпунктом
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Круковский Макар с. Черв. Фанок
14	Підпис заявника	Круковский
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

...ської Сільради ...ського району 19

Место для штампа

46

184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Серга		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Андреевна
4	Стать	~~3~~	5	Національність украинка
6	Час смерті 31/XII	„31" числа Декабря місяця 1944 р.		
7	Вік 1892 г.	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховской село с. Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	туберкульоз 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	Сергей Кузьма Никитьевич
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".

Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод

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

Место для штампа

185

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„1" числа Января м-ця 1943 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Краснощекая		
2	Ім'я	Ефросинья	3 По батькові	Трофимовна
4	Стать	же	5 Національність	украинка
6	Час смерті	„1" числа Января місяця 1943 р.		
7	Вік	1894г	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Ярославка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспалення 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	№ 5965.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Краснощтан Марія 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 [signature]

рп 133461757 29.09.2016

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

...ської Спорадн...
...ського району
19

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

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

1	Прізвище			Москаленко
2	Ім'я	Анастасия	3	По батькові Федотовна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка
6	Час смерті			„6" числа Января місяця 1945 р.
7	Вік 24 Ян 1941 г.			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*)			нидивенец
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			—
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Глуховской село Ярославец 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	св. о рожд. УБ № 513143.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Москаленко Федор Андреевич
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".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

М. П.

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

рп 133461801 29.09.2016

Место для штампа

187

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Нерпец		
2	Ім'я	София	3	По батькові Фомовна
4	Стать	ж.	5	Національність українка
6	Час смерті	„9" числа Январь місяця 1945 р.		
7	Вік 1859	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховской село Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по 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	Чернец Демко Дорофеевич
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".

Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод [signature]

№ 133461835 29.09.2016

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

...ської Спорада
...ського району
19

188

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Шалуха		
2	Ім'я	Христина	3	По батькові Евдокимовна
4	Стать	ж.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„14" числа Январь місяця 1945 р.		
7	Вік	1/IV 1893		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Ярославец 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	№ 6399
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чумак Анна Федоровна
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	—

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

М. П.

рн 133461870 29.09.2016

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

...цької Сільради
...ського району

189

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Василько		
2	Ім'я	Сергей	3	По батькові Захарович
4	Стать	муж.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„16" числа Январь 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*)	единоличник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховской село Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Склероз печени
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	№ 6653.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Серга Евдокія Михайлівна
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".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

М. П.

рп/ 133461920 29.09.2016

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

Место для штампа

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Костянка		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Павловна
4	Стать	ж.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„18" числа Января місяця 1945 р.		
7	Вік 1893	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*)	единоличница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старости
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	
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".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

М. П.

№ 133461950 29.09.2016

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

...ної Сверд...
...району
19

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Коваль		
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові Ивановна
4	Стать	же	5	Національність украинка
6	Час смерті	„23" числа Января місяця 1945 р.		
7	Вік 2/XII 1939	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*)	[illegible]		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глухівський село Ярославец 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	Литвинец М. М.
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".

Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод

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

Народної Ради
Глухівського району
19

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Коваленко		
2	Ім'я	Петр	3	По батькові Иванович
4	Стать	М.	5	Національність украинец
6	Час смерті	„28" числа Января місяця 1945 р.		
7	Вік 1859	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховск село Ярославец 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	Коваленко Ф. И.
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 [signature]

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

рн 133462053 29.09.2016

Місто для штампа

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

Прізвище	Горбач		
Ім'я	Дарья	3	По батькові Демидовна
Стать	ж.	5	Національність украинка
Час смерті	„15" числа февраля місяця 1945 р.		
Вік	84		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховской село Ярославец область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

після

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	Козуб А. В
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

рп/ 133462092 29.09.2016

12-1

Место для штампа

19

194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

Прізвище	Моргун		
ім'я	Илья	3	По батькові Афанасьевич
стать	м.	5	Національність украинец
Час смерті	„24" числа февраля місяця 1945 р.		
Вік	77		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район ___ село Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Язва желудка
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	Сакал А.А.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

рп 133462135 29.09.2016

12-1

Місцевий ... Сумського району

19

135

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„25" числа февраля м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Балабка		
Ім'я	Акулина	3	По батькові Семеновна
Стать	ж.	5	Національність украинка
Час смерті	„24" числа февраля 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*)	Колхозница		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Ярославец 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	Балабка О. В.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

рм 133462174 29.09.16

Место для штампа 19

196

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„3" числа Марта м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бойко		
Ім'я	Наталия	3	По батькові Авксентьевна
Стать		5	Національність украинка
Час смерті	„2" числа Марта місяця 1945 р.		
Вік	80 л.		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*)	колхозница		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	по 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	Бойко Л. Ф.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

рн 133462204 29.09.2016

Сільської Ради
Глухівського району
19

Место для штампа

197

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

„3" числа Марта м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище				Прилуцкий
2	Ім'я	Макар	3	По батькові	Иванович
4	Стать	м.	5	Національність	українець
6	Час смерті				„3" числа Марта місяця 1945 р.
7	Вік	78 л.			Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)				Колхозник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)				
	Де постійно жив померлий				Місто ___ район Глуховский село Ярославец 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	Прилуцкий Е. Ф.
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 [signature]

рн/133462253 29-09-2016

12-1

198

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

Прізвище	Костюк		
Ім'я	Горпина	3 По батькові	Евфимовна
Стать	ж.	5 Національність	украинка
Час смерті	„18" 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*)	колхозница		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Ярославец 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	Козлов Д. И.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

М. П.

[illegible] 133462296 29.09.2016

12-1

Место для штампа 19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

„19" числа Марта м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Кулиш
Ім'я	Степанида	3	По батькові Яковлевна
Стать		5	Національність украинка
Час смерті			„19" числа Марта місяця 1945 р.
Вік	84		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*)			Колхозница
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий			Місто ___ район Глуховский село Ярославка 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	Панна Н. Е.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

рп/133462342 29.09.2016

12-1

Ворожбянської Сільради
Ворожбянського заводу

Место для штампа

200

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище	Квасник		
Ім'я	Алексей	3	По батькові Максимович
Стать	м.	5	Національність украинка
Час смерті	„24" числа Марта місяця 1945 р.		
Вік	84 г.		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*)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто Ярославец район Глуховской село Ярославец 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	Квасник Александра
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

рп/133462391 29.09.2016

12-1

Место для штампа

19

201

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

Прізвище			Давиденко
Ім'я	Александр	3	По батькові Трофимович
Стать	м	5	Національність українец
Час смерті			„1" числа Апреля місяця 1945 р.
Вік	5/VIII 1940		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*)			М/летний
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий			Місто ___ район Глуховецкий село Ярославец область Сумской вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Воспаления мозга
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	Давиденко Т.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод В. Т. Л.

рп/ 133462442 29.09.2016

12-1

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„3" числа Мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Терещенко		
Ім'я	Павел	3	По батькові Николаевич
Стать	м.	5	Національність Українец
Час смерті	„2" числа Мая місяця 1945 р.		
Вік	54 г.		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*)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховского село Ярославец область Сумской 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	Кизим Прасков Ф. Павлов
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

133462488 29-09-2016

12-1

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„3" числа Мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Грищенко
Ім'я	Прасковья	3	По батькові Андреевна
Стать	ж.	5	Національність украинка
Час смерті			„2" числа Мая місяця 1945 р.
Вік	1894.		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*)			Колхозница
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий			Місто ___ район Глуховский село Ярославд 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	Костюк
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод

fw/133466467 29.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

„9" числа Мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Красноштан	
	Ім'я	Марфа	3 По батькові	Никитишна
	Стать	ж	5 Національність	українка
	Час смерті		„9" числа Мая місяця 1945 р.	
	Вік	1894 г	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
6	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		колхозница.	
7	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Глуховский село Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	утопленница - самоубий
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	сын Красноштан Николай Зах
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

№ 133466517 29.09.2016

12-1

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„10" числа Мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Федько		
Ім'я	Евмен	3	По батькові Петрович
Стать		5	Національність украинец
Час смерті 1881 г.	„10" числа Мая 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*)	Колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто Ярославец район Глуховский село 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	Федько Н. Е.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

рп. 133466567 29.09.2016

12-1

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

Прізвище	Моргун		
Ім'я	Иван	3	По батькові Иванович
Стать	муж.	5	Національність украинец
Час смерті	„15" числа Мая місяця 1945 р.		
Вік	1922 г.		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*)	колхозник		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховск село Ярославец область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Туберкульоз 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	Мороз И. отец
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

№ 133466617 29.09.2016

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

	Прізвище	Литвинец
	Ім'я	Степан
	Стать	муж
	Час смерті	
	Вік	60 л.
а)	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник
б)	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. Петровского
	Де постійно жив померлий	Місто район Глуховск село Ярославец область Сумская вулиця буд. №
3	По батькові	Афанасьевич
5	Національність	украинец

„19" числа Мая 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	Рак желудка
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	Литвинец — невестка
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод [signature]

рн 133466649 29.09.2016

12-1

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

Прізвище	Папка		
Ім'я	Виктор	3	По батькові Леонтьевич
Стать		5	Національність украинец
Час смерті	„21" числа Мая місяця 1945 р.		
Вік	2 1/2		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*)	М/летний		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глухівский село Ярославец область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Воспаление спинного мозга
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	Старосельский А.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод [signature]

[illegible] 133466741 29.09.2016

12-1

209

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

1	Прізвище	Олейник		
2	Ім'я	Ермолай	3	По батькові Демидович
4	Стать		5	Національність українец.
6	Час смерті	„2" числа Июня місяця 1945 р.		
7	Вік 78 л.	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Чуховского село с. Ярославец 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	Олейник М.М. жена
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 [signature]

рн 133466817 24.09.2016

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

...ської Сільради ...ського району 19

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Костюк		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Андреевич
4	Стать		5	Національність украинец
6	Час смерті	„4" числа Июня місяця 1945 р.		
7	Вік 7 л.	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.)	сын колхозников им.		
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Ярославец район Глуховский село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

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

Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод

рис 1334668844 19.09.2016

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

Місце для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

1	Прізвище		Гаврин	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Савович
4	Стать	м.	5 Національність	українец
6	Час смерті	„6" числа Июля місяця 1945 р.		
7	Вік	28	Минуло 28 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.)		колхоз им. Сталина	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Глуховского село Ярославец область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Гнойний плеврит.
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	Гаврич Агафія Сановна сестра
14	Підпис заявника	Гаврич
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

М. П.

Діловод [signature]

рн 133466894 29.09.2016

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

...ської Сільради
...ського району

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

1	Прізвище	Василенко		
2	Ім'я	Роман	3	По батькові Лаврентьевич
4	Стать		5	Національність украинец
6	Час смерті	„11" числа Июля місяця 1945 р.		
7	Вік 66	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глухівський село Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Дистрофия вследствие порока сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 6388.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Татарин Мария Романовна дочь.
14	Підпис заявника	Татаринова
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

М. П.

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

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

1	Прізвище			Гапин
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Минович
4	Стать	м.	5 Національність	украинец.
6	Час смерті	7	„15" числа Июля місяця 1945 р.	
7	Вік	67	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		колхоз им. Сталина	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Чкаловский село Ярославец область Сумская. вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Заражение крови, порез ноги.
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	№ 6183.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гаврил Парасковья Михайлова невестка
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".

Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод [signature]

133466988 24.09.2016

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

24

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34.

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

1	Прізвище	Красноштан		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Яковлевна
4	Стать	ж.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„23" числа Июля місяця 1945 р.		
7	Вік 68 л.	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*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховский село с. Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	прифолрительная болезнь желудка
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	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шугалей Федосна Павловна сочь.
14	Підпис заявника	чужий
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

М. П.

Діловод [signature]

рп 133467 043 29.09.2016

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

Сідлярадк
Глухівського району

Місто для штампа

215

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

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

1	Прізвище			Чернышев
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Иванович
4	Стать	м.	5	Національність русский
6	Час смерті			„31" числа Июля місяця 1945 р.
7	Вік			Минуло 45 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			рабочий
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			школа
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Глуховского село Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Язва желудка
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	№ 6708.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Сахарова Валентина
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".

Зав. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод [signature]

рн 133467098 29.09.2016

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

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

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

1	Прізвище	Маруха		
2	Ім'я	Домаха	3	По батькові Степановна
4	Стать	ж.	5	Національність українка
6	Час смерті	„15" числа Августа місяця 1945 р.		
7	Вік 85 л.	Минуло 85 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница им. Сталина		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховского село с. Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	от старости
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	не было
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Маруха Семен Васильевич. сын.
14	Підпис заявника	Маруха
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

М. П.

Діловод [signature]

№ 133467134 29.09.2016

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

Место для штампа

217

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

1	Прізвище	Очкал		
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові Андреевна
4	Стать	ж.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„30" числа Августа місяця 1945 р.		
7	Вік 1924 г.	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*)	служащая		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	больница с. Ярославца		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село с. Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	брюшной тиф.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 6070.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Козуб Галина Федоровна
14	Підпис заявника	Козуб
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]

№ 153467539 29.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

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

1	Прізвище	Панка		
2	Ім'я	Данила	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж.	5	Національність українец
6	Час смерті	„5" числа Сентября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Ярославец район Глуховской село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	острое заболевание желудка
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	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Коваленко Александра Даниловна
14	Підпис заявника	Коваленко
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

М. П.

Діловод [signature]

рн 133467568 29.09-2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39.

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

1	Прізвище	Прилуцкая		
2	Ім'я	Гаршина	3	По батькові Даниловна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„6" числа Сентября 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*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Ярославец область Сумской обл. 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	нет.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Приходний Егор Фролович.
14	Підпис заявника	Приходн
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

рн 133467607 24.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище		Саенко
2	Ім'я	Григорий	
3	По батькові		Онуфриевич
4	Стать	муж	
5	Національність		украинец
6	Час смерті		„10" числа Сентября місяця 1945 р.
7	Вік		Минуло 61 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		колхозник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		пом. нач. ст. Станна
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Глуховский. село с. Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Воспаление 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	№6237.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Саенко Агафия Самойловна
14	Підпис заявника	Саенко
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.

133467643 29.09.2016

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

Місто для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

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

1	Прізвище			Шумейко
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женщ.	5	Національність украинка
6	Час смерті			„22" числа Сентября місяця 1945 р.
7	Вік	3 месяца 1/2		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 9 числа мая місяця 1945 року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			иждивенец.
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			отец и мать в колхозе
9	Де постійно жив померлий			Місто ___ район Шуховск. село с. Ярославец область Сумская вулиця ___ буд. № ___

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

133467678 29.09.2016.

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

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

1	Прізвище	Панка		
2	Ім'я	Степан	3	По батькові Демьянович
4	Стать	м.	5	Національність українець
6	Час смерті	„25" числа Сентября 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*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им. Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Чуховский село с. Ярославец область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	продолжительная болезнь печени
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	П № 5621.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Панна Лукерия Горбова жена
14	Підпис заявника	папка
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

М. П.

Діловод [signature]

рп/133478526 20.09.2016

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

Место для штампа 21/1 45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 439

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

1	Прізвище	Горбач		
2	Ім'я	Елена	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женщина	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„21" числа октября 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*)	Колгоспниця.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им Петровского		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Глуховский село с. Ярославец область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старческие заболевания легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	свидетельство о смерти, предъявленные фельдшером Ярославецкой больницы. фельдшер Папка.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Горбач Павло Васильевич. с. Ярославец Глуховского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Горбач П. В.
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 Л. Безуфі

рм 133478613 30.09.2016

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

1	Прізвище	Сизонова		
2	Ім'я	Марец	3	По батькові Александровна
4	Стать	женщ.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„9" числа Октября місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	иждивенка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	родители работают в кол. им. Сталина		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховского село с. Ярославец область Сумская обл. вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Дистрофия
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	нет
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	мать Сазонова
14	Підпис заявника	Сазонова
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

рн 1334486 98 30.09.2016

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

Место для штампа

19-11-45г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

„19" числа Ноября м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Фундук
2	Ім'я	Анна
4	Стать	женщ.
6	Час смерті	„18" числа Ноября місяця 1945 р.
7	Вік	Минуло 45 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспница
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не працювала по зевороей
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховский село Ярославщ область Сумской вулиця ___ буд. № ___

3 По батькові Иосифовна

5 Національність украинка

10	Причина смерті	продолжительная болезнь. Декомпенсированный порок сердца.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Свидетство о смерти гр. Дундук от Ярославецкой больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	N паспорта 6473.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Давиденко Павел Степанович
14	Підпис заявника	Давиденко
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

М. П.

Діловод М. Безуна

133178770 20.09.2016

Место для штампа

20-11-45г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

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

1	Прізвище	Маслюк		
2	Ім'я	Дария	3	По батькові Афанасьевна
4	Стать	женщ.	5	Національність украинка
6	Час смерті	„20" числа листопада місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 50 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не працювала по хворості		
9	Де постійно жив померлий	~~Місто~~ ___ район Глуховский село Ярославець область Сумска вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Диагноз ГВС
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	N паспорта 5673.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Маслюк Андрей Федорович
14	Підпис заявника	Маслюк А. Ф.
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 Л. Бесі[signature]

М. П.

рм 133478824 30.09.2016

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

227

Место для штампа 12 грудня 1945

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

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

1	Прізвище	Шумейко		
2	Ім'я	Єгестинія	3	По батькові Олексієвна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„12" числа грудня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не працювала по старості		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глуховський село Ярославець область сумське вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	старческий сердечный склероз.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка Ярославецької лікарні 12/XII видана Ярославецького лікарнею.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шумейко Олексій Остапович
14	Підпис заявника	Шумейко
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 Л. Безер

М. П.

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

рп 133479092 30.09.2016

УРСР
Сумська область
Глухівський район
Ярославецька
Сільрада

Место для штампа

18/XII — 1945 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

„18" числа грудень м-ця 194 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тимченко		
2	Ім'я	Дем'ян	3	По батькові Федорович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
6	Час смерті	„17" числа грудня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	в колгоспі им Сталіна		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Глухівський село Ярославець область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	умер від запалення легенів.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Посвідка про смерть, видана Ярославецького лікарнею від 18/XII
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	N 5891 - паспорт.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Тимченко Андрій Дем'янович
14	Підпис заявника	Тимченко
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]

рн 133479182 30.09.2016

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

УРСР
Сумська область
Место для штампа
Ярославецька сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„22/XII 1945 р." числа ____ м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шалуха		
2	Ім'я	Варка	3	По батькові Никитовна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„22" числа грудня місяця 1945 р.		
7	Вік	Минуло 82 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	сільське господарство		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	не працювала по старості		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Глухівський село Ярославець область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	старчеські заболівання мужнів
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Ярославицької лікарні
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Кандиба Ганна Володимировна
14	Підпис заявника	За федько
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 А. Бепр

рн/1334792 45 30.04.2016

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

280 30 168

Место для штампа

Депутатів трудящих ...ського району Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище		Мирошник
2	Ім'я (Погорілівка) Евдокия	3	По батькові Власовна
4	Стать женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті		„3" числа марта місяця 1945 р.
7	Вік		Минуло 53 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Крестьянка-единоличница
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		не работала
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкий село Погореловка область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка Фельшара Выдана 2 марта 1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имеется.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Погореловка Мирошник Сергей Павлович
14	Підпис заявника	за Мир
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 Ковалев

~~Діловод~~

М. П.

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

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„29" числа 194 марта м-ця 1945 р. (перший примірник)

1	№ Прізвище		Козенко
2	Ім'я	Степанида	
3	По батькові		Алексеевна
4	Стать	женский	
5	Національність		Украинка
6	Час смерті		„23" числа марта місяця 1945 р.
7	Вік		Минуло 82 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Домохозяйка
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Кролевецкий село Погореловка область Сумская вулиця ___ буд. № ___

10	Причина смерті	Крупознос воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	справка фермала Выдана 29/марта 1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имела.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Козенко Михаил Парфенов
14	Підпис заявника	Козенко
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 Корзин

Діловод

М. П.

Тир. 1200000. Зак. № 2253. 1-я Обр.

УРСР
...КОЛАВСЬКИЙ КОМІТЕТ
...ПОГОРІЛОВСЬКОЇ
...СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Кролевецького району
Сумської області

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„29" числа мая м-ця 1945 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мечик	
2	Ім'я с. Погоріловка Федосия	3	По батькові Петровна
	Стать женский	5	Національність Украинка
	Час смерті	„27" числа мая місяця 1945 р.	
	Вік	Минуло 85 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*)	Домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—	
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Погореловка область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	Рак желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка врача выдана 29 мая 1945.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имелось.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Койда Надежда Петровна
14	Підпис заявника	Койда
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".

Зав. бюро ЗАГС Ковалин

Діловод

М. П.

Место для штампа

Погорілівський Комітет Погорілівської Сільської Ради депутатів трудящих Кролевецького району Сумської області

233 / 44 / 72

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	Мизай		
Ім'я	Погорілівка Мария	3	По батькові Григорьевна
Стать	женский	5	Національність Украинка
Час смерті	12 " числа августа місяця 1945 р.		
Вік	Минуло 78 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохозяйка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Кролевецкий село Погореловка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка фельдшера выдана 20 августа 1945 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имелось.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Богоровка Мизай Петр Александрович
14	Підпис заявника	Мізай
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

В даній книзі пронумеровано, прошнуровано та скріплено печаткою 233 / двісті тридцять три

Начальник відділу 15 березня 2021 р.

Засвідчувальний напис справи № 164
(книги державної реєстрації актів
цивільного стану про смерть

У книзі прошито і пронумеровано **233 (двісті тридцять три)** аркушів,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші -

пропущені номери аркушів -

внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Виправлено номер актового запису	11-24,115-118,134-144,147-154,209,221
Виправлено дату складання актового запису	185

В.о керівника відділу державної
реєстрації актів цивільного стану Ю