ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

ВІДДІЛ РЕЄСТРАЦІЇ АКТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СТАНУ ЛЕБЕДИНСЬКОГО РАЙОННОГО УПРАВЛІННЯ ЮСТИЦІЇ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ОПИС № 8
СПРАВА № 414

КНИГА

реєстрації актів громадянського стану
про смерть

Розпочато «04**» січня 1940 р.**

Закінчено «29**» грудня 1940 р.**

Записи актів

_____ **по №** _____ - _____

176

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Р-7-720
№ 8
№ 414

75 років

ЗМІСТ

№№ з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану		Номери записів з № ____ по № ____	Номери аркушів	Примітки
1	с. Бурилка		01 – 57	1 – 57	
2	с. Бровенівка	10	12 – 21	58 – 67	01-11 – Вдс
3	с. Боброве	20	08 – 27	68 – 87	01-07 – Вдс
4	с. Воронівка	47	58 – 105	88 – 136	01-57 - Здс; 101х2
5	с. Голубівка	40	02 – 41	137 – 176	01 - Вдс

область

район

сільрада

міськрада

" числа Січня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

Прізвище		Дементій	
Ім'я	Катерина	3 По батькові	Гавриловна
Стать	Женщ.	5 Національність	Українка
Час смерті		28. числа Грудня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 34 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Домогосподарка	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		х. Глушевка Будищенської сільради Лебединського району	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Глушівка Район Лебединськ. (Ірк.) селище Будинка область Сумська УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 34 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсований порок серця свідоцтво проситьт вівано Будилоским медпунктом врач. Кривцов
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Хименко Антон Кириллович с. Глушівка Будинського Сусовет
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4а

" числа Января м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище			Хименко
Ім'я	Люба	3 По батькові	Васильевна
Стать	Женщ.	5 Національність	Украінка
Час смерті		" 4 " числа Января місяця 1930 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Слесар
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			Будинський спиртзавод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с Бурлика Район Лебедін. селище область Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Врожденная слабость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідоцтва про смерть не видано Бурлинским сельсоветом Врач Кривов
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Акт
16	Прізвище і адрес заявника	Никонець Василь Яковлевич с Бурлика Лебединского р-на
17	Підпис заявника	Никонець

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

8 " числа січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

	Прізвище	Пономаренко
	Ім'я	Денис
3	По батькові	Павлович
	Стать	муж.
5	Національність	українець
	Час смерті	8 " числа січня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло 43 років
		Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чернороб.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. Петровского

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Будки Район Лебединський селище область Сумської УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців –
13	Причина смерті	Гангрена легкого
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть з Будинського медпункту від Куликова
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Ні
16	Прізвище і адрес заявника	Кіско Олексій Тимофійович с. Будки Лебединського р-ну
17	Підпис заявника	Кіско

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„20" числа січня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Будка			
2	Ім'я	Андрій	3	По батькові	Федорович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті	„17" числа січня місяця 1930 р.			
7	Вік	Минуло 98 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чумак-фабрік			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Безробітний пенсіонер с Будки			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будки Район Лебединський селище область Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 98 місяців —
13	Причина смерті	Старческий катекем
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка о смерті будинківським медпунктом врачем Кривцовим
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Будинок ради Хутунівської с. Будки Лебединського району Сумської області
17	Підпис заявника	Будник

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

„21" числа січня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я	Демид	3	По батькові	Васильович
4	Стать	муж.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„20" числа січня місяця 1930 р.			
7	Вік	Минуло — років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Чернорабочий			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будинківський спиртозавод			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Путивль Район Лебединський край селище Будок область Сумська УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерти	Эхинококовий цистит головного мозку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка о смерті видана будинковим медпунктом Врач Куликов
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Сервантійська М'ята Войтех х. Путивль будинкового Рахтуренко
17	Підпис заявника	Сервантійська

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

„23" числа Січня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мордовцев			
2	Ім'я	Микита	3	По батькові	Павлович.
4	Стать	Чол.	5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„19" числа Січня місяця 1930 р.			
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	не працював.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	не працював.			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кумгта Район Лебедянский Край УРСР селище Будинка область Орловской обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	Миокардит?
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка від лікаря.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Кумгта Мордовень
17	Підпис заявника	Неграмотная

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Неразборчиво

область Лебед.
район Будинка
сільрада
міськрада

„31" числа Січня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

1	Прізвище	Власенко			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Константинович.
4	Стать	Чол.	5	Національність	Украинец.
6	Час смерті	„31" числа Січня місяця 1930 р.			
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження „3" числа Листопад місяця 1859 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Лебедин Район г. Будинок. селище / область Сумська.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3.
13	Причина смерті	Пневмонія гриппозна.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	г. Будинок Власенко кв.
17	Підпис заявника	Власенко

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединської район
Будинківська сільрада
міськрада

"4" числа березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

1	Прізвище	Гриценко
2	Ім'я	Раиса
3	По батькові	Петровна
4	Стать	жін.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	"9" числа лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Мало 6 міс-ців років Рік народження "18" числа липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні батька
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище с. Будинка — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	емфізема
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря Кривчова
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гриценко с. Будинка лебединського р-на
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Лебединськ. район
Будинська сільрада
міськрада

„4" числа березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

1	Прізвище	Моруч	
2	Ім'я	Єлена	3 По батькові Михайловна
4	Стать	жін.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	„12" числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 56 років Рік народження „—" числа — місяця 1883 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні сина	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Будинка Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 86 місяців
13	Причина смерті	від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка лікаря Грибчова
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Д
16	Прізвище і адрес заявника	х. Фроленки Будинської с/ради лебединського р-на
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

„4" числа березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Гребень	
2	Ім'я	Марія	
3	По батькові	Василівна	
4	Стать	жін.	
5	Національність	Укр.	
	Час смерті	„13" числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 14 років Рік народження „—" числа — місяця 1925 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні батька	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловод

Сумська область
Лебединський район
Будянська сільрада
міськрада

„4" числа березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	Фесенко		
2	Ім'я	Антіна	3	По батькові Яковна
	Стать	жін.	5	Національність Укр.
	Час смерті	„28" числа лютого місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження „4" числа серпня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рабочий - батько.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	совхоз. Черниченский.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Чернецький совхоз Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	дифтерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка лікаря Крибцова
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	3
16	Прізвище і адрес заявника	Чернецький совхоз лебединського р-на
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловой

Сумська область
Лебединськ. район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

"21" числа березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борисенко
2	Ім'я	Софія
3	По батькові	Константинівна
4	Стать	жін.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	"23" числа лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "16" числа лютого місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	службовець
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будинська сільрад.

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цловод

Сумская область
Лебединский район
Будинівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„13" числа березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище		3	По батькові Загруня Андрієвна
2	Ім'я	Варка	5	Національність Українка
4	Стать	жін.		
6	Час смерті			„6" числа березня місяця 1940 р.
7	Вік			Минуло 67 років Рік народження „____" числа 1873 місяця 1873 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			колгоспниця-домогосподарка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			с. Будинка Будинівської с/р.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Кущівка нб. Район область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців —
13	Причина смерті	тифозна
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Загороднюк Пріська с. Кущівка нб. р-н.
17	Підпис заявника	Загороднюк

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловод

Сумська область
Недригайлівський район
Будищенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

"16" числа березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище		3	По батькові
2	Ім'я	Анна		
	Стать	жін.	5	Національність
6	Час смерті			"13" числа березня місяця 1940 р.
7	Вік			Минуло 34 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			Колгоспник-головік
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			к-п. „Петровецкого" Будинка.

Никоненко
Григорівна
Укр.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) с. Будинка Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 34 місяців
13	Причина смерті	об шлунку перепоніто-
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	епробка епікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Литвинко Іван. с. Будинка сев. р-н
17	Підпис заявника	Нчкон

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис

Сумська область
Охтирський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„19" числа березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дяченко	
2	Ім'я	Галина	
3	По батькові	Тимофіївна	
	Стать	жін.	
5	Національність	Укр.	
6	Час смерті	„15" числа березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник-ин зятя	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Будинка Будинська с/р.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Кушка Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	спробка лікаря кривцово-
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	журба О. с. кушка Будинської с/р. Сиб. р-н.
17	Підпис заявника	Журба

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловой Курти

Сумська область
Середино-Будського район
Будського сільрада
міськрада

„25" числа квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16 16

(перший примірник)

1	Прізвище			Куценко
2	Ім'я	Борис	3 По батькові	Васильович
	Стать	чол.	5 Національність	Українець.
	Час смерті		„22" числа квітня місяця 1940 р.	
	Вік		Минуло 3 років Рік народження „9" числа квітня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		робітник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Будинка місцевого.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) с. Будинка Район (область) слобод. Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	дія. пофасіть
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка вікторя від 22/IV чер.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бунцюк сапо. с. Будинка слобідин. р-н.
17	Підпис заявника	Ул Бунцюк.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис

Сумська область
слобідський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

"4" числа вересня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Бундюк	
2	Ім'я	Федор	3 По батькові	Андрієвич
	Стать	чол.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті		"3" числа вересня місяця 1930 р.	
7	Вік		Минуло ... років Рік народження "5" числа грудня місяця 1928 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Заготовач. Бундюк Андрій ?	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		с. Будинка - слобідський.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район глобинський Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4
13	Причина смерті	Туберкульоз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Будинка. Будинок громади
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис

Сумська область
Глобинський район
Будинська сільрада
міськрада

„4" числа травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

1	Прізвище		Березов
2	Ім'я	Микола	3 По батькові Андрієвич
	Стать	чол.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	„31" числа жовтня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „20" числа квітня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгосп ім. „Кіровського"	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	-	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район Харьк. Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 38 місяців
13	Причина смерти	Психічно хворий
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка пом. лікаря центр. психонер. ин-та
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	несвоєчасна реєстрація смерті - зайнята з м. Харькова
16	Прізвище і адрес заявника	Харьков психонер. ин.-т.
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

"5" числа Червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Будинок	
2	Ім'я Андрій	3	По батькові Харлампійович
	Стать чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	"5" числа Червня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 40 років Рік народження "14" числа серпня місяця 1900 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	заготовач - шкіль.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Лебедин пішпекпром	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Бундюк Гр. с. Будинка
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловой

Сумська область
Конотопський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„11" числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордієнко
2	Ім'я Стать	Анісія. жін.
3	По батькові	Пилипівна
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„10" числа грудня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „12" числа жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	батько Гордієнко П. конюх
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будинка сільгоспу

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Будинка Район область глибоцький Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років – місяців 6.
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гордієнко Павло. с. Будинка
17	Підпис заявника	Гордієнко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Цілувод

Сумська область
Глибоцький район
Будинська сільрада
міськрада

„14" числа травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

1	Прізвище	Журба
2	Ім'я	Марфа
3	По батькові	Михайлівна
	Стать	жін.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„13" числа травня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 23 років Рік народження „26" числа червня місяця 1915 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Робітник - Журба Іван.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будинська відкорм. пункт

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) с. Будрики Район (область) Ивеницкий Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 23 місяців
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка-врачей
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Журба-Иван
17	Підпис заявника	Журба

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Цілевой Рудий

Сумська область
Ивеницкий район
Будицько- сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

„6" числа червня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Вечко
2	Ім'я Никифор	3 По батькові Ефремович 2/IV-65?
	Стать чол.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	„6" числа червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 35 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник-рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Петровського"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район лебедин Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців
13	Причина смерті	Кахексія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Величкова Ганна, с. Будинка лебедин. р-на
17	Підпис заявника	Величкова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підвод Курпіт

Сумська область
лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„17" числа червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рева.
2	Ім'я Ганна	3 По батькові Леонтіевна.
	Стать жін.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	„16" числа червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 33 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Продавщик-кооперації - Рева Сейан Тихон.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будинка - сельмаг

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Будинка Район область Лебедин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 33 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легких і кишечника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка - лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Рева Остап с. Будинка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підвод

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

"17" числа червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Минакова
2	Ім'я	Ганна	По батькові Григорівна
	Стать	жін.	Національність Укр.
6	Час смерті		"14" числа червня місяця 1940 р.
7	Вік		Минуло ____ років. Рік народження "10" числа листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Кузнець Минак Гр.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		совхоз Чорнянський Буд. Чр.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район Лебедин Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	Кишечник
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Синяк Ф. совхоз Чернецький
17	Підпис заявника	Синяк

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Цілувод

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

„20" числа червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Радченко
2	Ім'я Афанасій	3 По батькові Денисович
	Стать чол.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	„19" числа червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 55 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	слюсар.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Харьков.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Кучечка Район Лебедин Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсована порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	–
16	Прізвище і адрес заявника	Радченко Алексей
17	Підпис заявника	Радченко.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„21" числа червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Власенко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові –
4	Стать	чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„15" числа червня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „4" числа червня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	мати - чорноробоча		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будинський Чзовод		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) с. Будилка Район (область) Лебедин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10 день
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Власенко м. с. Будилка
17	Підпис заявника	Власенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

„21" числа червня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(перший примірник)

1	Прізвище	Щербаков
2	Ім'я	Андрей
3	По батькові	Аріфійович
4	Стать	чол.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„20" числа червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 66 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	лісник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будильське лісництво

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) с. Будинка Район (область) Лебедин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66 місяців
13	Причина смерті	Крововилив у мозок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Щербаков. с. Будинка
17	Підпис заявника	Щерб

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28.

„26" числа березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сапожкин.	
2	Ім'я	Тимофій	3 По батькові Ілліч
4	Стать	чол.	5 Національність Молдав.
6	Час смерті 24 год.	„26" числа березня місяця 1940 р.	
7	Вік	53 р.	Минуло 53 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Конюхова.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будинок с/завод.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Будилка / селище Нед. Сумськ / Район область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3. місяців
13	Причина смерті	Абсцесс легкого.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лапоног Денис Ів. с. Будилка
17	Підпис заявника	Лапоног

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловов

Сумська область
Середино-Будський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

„26" числа червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Чудовиченко
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові Леонтіївна
4	Стать	жін.	5 Національність Укр.
6	Час смерті		„26" числа червня місяця 1940 р.
7	Вік		Минуло 1 років. Рік народження „6" числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		колгоспниця-рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п „Червоний степ"

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Карп

Сумська область
Лебединський район
Будищенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

„27" числа первня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ючун	
2	Ім'я Іван	3	По батькові Миколайович
4	Стать чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„12" числа грудня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 22 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сторучно.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Лебедин - Боменгород	

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Цілувод Кур

Сумська область
слобединськ район
Будищенська сільрада
——— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

„10" числа липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Мордовець
2	Ім'я	Феклю	3 По батькові	Гарасимовна
4	Стать	жін	5 Національність	Укр.
6	Час смерті		„6" числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік		Минуло 28 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		колгоспниця-рядова	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп „Червоний стяг" х. Куличка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище х. Кумейко- Район Лебединський Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців
13	Причина смерті	Милиарный Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Бережний гр. х. х. Кумейко
17	Підпис заявника	Г Бережний

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Цілозод

Кумейко- область
Лебединський район
Будинський- сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

„15" числа липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Великко		
2	Ім'я	Володимир	3	По батькові Григорьев.
4	Стать	чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„11" числа липня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 3 м-уі років Рік народження „31" числа березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник- рядова		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Петровського" с.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район Лебедин Край селище область сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3 м.
13	Причина смерті	Дистрофія токсична
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Вишкова- Марія. с. Будинка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цілувод Куб

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

„23" числа Червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Шапошник
2	Ім'я	Марія	3 По батькові Іванівна
4	Стать	жін.	5 Національність Укр.
6	Час смерті		„22" числа липня місяця 1940 р.
7	Вік		Минуло ..... років Рік народження „27" числа березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспника
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п „Петровського"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будилка (селище) Район Лебединський Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерти	воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікарки.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Шапошник Иван. с. Будилка
17	Підпис заявника	Шапошник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис Кут

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„27" числа липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Рєва	
2	Ім'я Олександр	3	По батькові Арентійович
4	Стать чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„22" числа червня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження „12" числа грудня місяця 1931 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	шофер.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. Петровського	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будилко Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	утоплення
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Рево-Арсентій с. Будилка
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловой

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

„29" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(перший примірник)

1	Прізвище	Чорвиченко
2	Ім'я	Лукія
3	По батькові	Семенівна
4	Стать	жін.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„28" числа липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 73 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Транспортник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Артіль ім. Пятирічка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район Лебедин. Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 місяців
13	Причина смерті	порок серця.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікарні:
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Удовиченко Оксентій. с. Будинка
17	Підпис заявника	(Удовиченко)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кудій

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

„29" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(перший примірник)

1	Прізвище	Бондаренко		
2	Ім'я	Антон	3	По батькові Микитович
4	Стать	чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„28" числа липня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 65 років Рік народження ;_____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Кузнець		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	откорм. пункт		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район Лебедин Край селище область Сумська УРСР
12	Скільки років (місяців до [ ] року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців
13	Причина смерті	Кровозлив у мозок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко во- . с. Будинка
17	Підпис заявника	Зо-

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кудрі

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

„30" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(перший примірник)

1	Прізвище	Величкова-
2	Ім'я Харитина-	3 По батькові Тимофіївна-
4	Стать жін.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	„30" числа липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 62 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рильщик
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	копу „Петровською"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка селище Район Лебединський Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців
13	Причина смерті	Кахексія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
16	Прізвище і адрес заявника	Велико. с. Будинка
17	Підпис заявника	За Радницю.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цілувід Кудій

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

"3" числа серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Людін		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Петрович
4	Стать	чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	"3" числа серпня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло років Рік народження "25" числа січня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різні роботи		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Відкорм. пункт.		

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Цілувод

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

„13" числа серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Іванченко
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Юхимович
4	Стать	чол.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті		„13" числа серпня місяця 1940 р.	
7	Вік		Минуло ... років Рік народження „3" числа березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		колгоспниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп „Петровського"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район Лебедин. Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Гіпотрофія № 2
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	-
	Прізвище і адрес заявника	Велико Катерина. с. Будинка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Куд

Сумська область
Лебединський район
Будинська сільрада
міськрада

„15" числа серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(перший примірник)

1	Прізвище	Яцуг
2	Ім'я Олексій	3 По батькові Поліхарпович
4	Стать чол.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	„12" числа серпня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „28" числа березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	- Агронома
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	м. Харків С/г. інститут

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Будищенська сільрада
міськрада

„21" числа серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(перший примірник)

1	Прізвище	Пономаренко
2	Ім'я Григорій	3 По батькові Йосипович
4	Стать чол.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	„21" числа Грудня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „30" числа липня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Гранспортник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будищенський Сзавод.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище с. Будилка Район Лебедин Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Перевороті кишок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Яковлиренко с. Будилка
17	Підпис заявника	за Худ

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпис Худ

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

„31" числа серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(перший примірник)

1	Прізвище	Чебро		
2	Ім'я	Зіна-	3	По батькові Прокоповна-
4	Стать	жін.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„31" числа серпня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження „28" числа липня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Агент. Райуповнаркомзаг.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будильська Рада		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цілковод Будилка

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

„1" числа вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Березь		
2	Ім'я	Давид	3	По батькові Микитович
4	Стать	чол.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	„1" числа вересня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 51 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	дорожний вартовий		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будильський колгосп „Петровського"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будилка Район Лебедин Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 51 місяців
13	Причина смерті	Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Березова с. Будилка
17	Підпис заявника	Березова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Піловод Кулик-

Сумська область
Лебединський район
Будилківська сільрада
міськрада

„5" числа вересня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(перший примірник)

1	Прізвище	Шапар		
2	Ім'я	Ганна-	3 По батькові	Яківна
4	Стать	жін	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	„5" числа вересня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „25" числа березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспника		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Бебровського"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будилка Район Лебедин Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Ускладнення ІІІ абепсии.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Шапар Н. с. Будилка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпис Будилка-

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

"6" числа вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Комишанський
2	Ім'я	Федор
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	"5" числа вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "16" числа серпня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Робітник-рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будильський райкорем. пункт.

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цільовой Кремя-

Сумська область
Лебединський район
Будилська сільрада
міськрада

„22" числа жовтня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(перший примірник)

1	Прізвище	Саламашка
2	Ім'я	Христя
3	По батькові	Петровна
4	Стать	жін.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„20" числа жовтня місяця 193 р.
7	Вік	Минуло 73 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні сина колгоспника
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Червона Україна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Горбарі Район Лебедь Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 місяців
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Соламаука м. х. Горбарі
17	Підпис заявника	Соламаука

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Цілова

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

"15" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сибіряков
2	Ім'я Борис	3 По батькові –
4	Стать чол.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	"20" числа жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "30" числа березня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Петровського

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Будника Район область Лебедь Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців 8
13	Причина смерті	Дистепсія токсична
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	сибрікова с. Будника
17	Підпис заявника	Старікова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Підпод

Одеська область
Лебедин район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

„21" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ляшко
2	Ім'я	Владимир
3	По батькові	Якович
4	Стать	чол.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„22" числа жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „15" числа лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспника
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. „Червона Україна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (село) х. Гарбарі Район (область) Лебедин Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 8
13	Причина смерті	ожог II ст. половин. тіла.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ляшко х. Гарбарі
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебедин район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„22" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кучер
2	Ім'я	Василь
	Стать	Чол.
3	По батькові	Демʼянович
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„19" числа жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ... років. Рік народження „13" числа лютого місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспника
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. Петровського.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будилка Район Лебедин Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Дистепсія токсічек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кучер с. Будилка.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебедин район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

„22" числа жовтня м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Могильний
2	Ім'я	Григорій	
3	По батькові		Архипович
4	Стать	чол.	
5	Національність		Укр.
6	Час смерті		„19" числа жовтня місяця 1940 р.
7	Вік		Минуло ____ років Рік народження „____" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		колгоспника.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп „Петровський"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Будинка Район Лебед. Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Дистепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Могильний с. Будинка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ціловод

Сумська область
Лебедин район
Будинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

"25" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Шупик
2	Ім'я	Оврам	3 По батькові Ілліч.
4	Стать	чол.	5 Національність Укр.
6	Час смерті		"25" числа жовтня місяця 1940 р.
7	Вік		Минуло 57 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп „Петровський"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) с. Будилка Район Лебедин Край область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	Рак желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шупик Григорій с. Будилка
17	Підпис заявника	Шупик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебедин район
Будилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

„31" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дяйленко
2	Ім'я	Данило
3	По батькові	Омельянович
4	Стать	чол.
5	Національність	Укр.
6	Час смерті	„26" числа жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 38 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник-рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „13 річчя РСЧА"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище х. Кулика Район область Лебединський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 38 місяців
13	Причина смерті	Асфіксія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дятленко. х. Кулика
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Кудильсько-сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

"15" числа листопада м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сребнянкина	
2	Ім'я	Лізовета	3 По батькові Карповна
	Стать	жін.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	"14" числа листопада місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 65 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспника	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. "Червона Україна."	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище х. Гарбарі Район Лебединський / область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців
13	Причина смерті	Грип.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Себелянка. х. Гарбарі
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цілувод Куди-

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

(перший примірник)

„7" числа грудня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Зінченко	
2	Ім'я Макар	3 По батькові Павлович	
	Стать чол.	5 Національність Укр.	
6	Час смерті	„7" числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 68 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	шофер	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Петровського	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище с. Будилка Район / область Лебединський Край / АРСР сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	Порок серця.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Жінченко с. с. Будилка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кудин-

сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

19 "числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Жоменчук	
2	Ім'я Ольга	3 По батькові Васильовна	
	Стать жін.	5 Національність Укр.	
6	Час смерті	"18" числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ~~37~~ років Рік народження "15" числа листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби ~~На утриманні~~ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспника	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп "Вільна праця"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Міста х. Глушовка Район Лебединський Край селище область Сумської УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 41 місяців 2
13	Причина смерті	Эклямпсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підпис 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Хомиченчук. х. Глушовка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Піловой

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

"23" числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Калениченко	
2	Ім'я	Кирило	3 По батькові Семенович
	Стать	чол.	5 Національність Укр.
6	Час смерті	"14" числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 24 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Рахівник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. Петровського	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище с. Будилка Район Лебедин Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 24 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсація серцевої деятельності.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Лебедин. лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Калеїченко Семен. с. Будилка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цивовод Кури

Сумська область
Лебединський район
Будильська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

24 числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Никоненко	
2	Ім'я Максим	3 По батькові Андрійович	
4	Стать Чол.	5 Національність Укр.	Выд. 22/VIII-562
6	Час смерті	„23" числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 50 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	лісничий	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будильська почта	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Будилка Район Лебедин Край Сумська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерті	пневмонія фін.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Никоненко. с. Будилка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Куди-

Сумська область
Лебединський район
Будилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

"—" числа вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

	Прізвище		Сорока
	Ім'я	Ївкла	3 По батькові Олексійовна
	Стать	жін	5 Національність Українка
	Час смерті		"13" числа вересня місяця 1940 р.
	Вік		Минуло 68 років
			Рік народження "—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		с-госп господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім. Шевченка

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Боровенька Район область Лб. Край АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	Міокардіой, туберкульоз кості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Сорока Тимін с. Боровенька, Лб. р.
17	Підпис заявника	Сорок

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Боровенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„16" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Картов		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Андрійович
4	Стать	чол.	5	Національність українець.
6	Час смерті	„13" числа жовтня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ——— років Рік народження „1" числа жовтня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	слесар		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Торфорозробка.		

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

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вишняк

Сумська область
Недригайлівський район
Боровеньська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

„21" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сміття			
2	Ім'я	Семен	3	По батькові	Микитович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті	„18" числа жовтня місяця 1940 р.			
7	Вік	Минуло 52 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Бухгалтер.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Будинська школа №34.			

11	Адрес, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Боровенька Район Лебед. область Край АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 52. місяців
13	Причина смерті	Порок серця.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Сліпця с. Боровенька, Лебедянський р-н
17	Підпис заявника	Сліпець

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вліз

Додаток 6

4

Сумська область
Лебединський район
Боровенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„25" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Влізько		
2	Ім'я Данило	3	По батькові	Савелійович
4	Стать чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„25" числа жовтня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 87 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с-господарство.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Шевченка"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Боровенька Район область Лебед. Край АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 87 місяців
13	Причина смерті	Старческое истощение.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Візько с. Боровенька, Лебединський р-н
17	Підпис заявника	Візько

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Візько

Сумська область
Лебединський район
Боровенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„17" числа Листоп. м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Колонога		
2	Ім'я	Ївон	3	По батькові Вікентійович.
4	Стать	чолов.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа Листоп. місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження „20" числа серпня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с-господаретво		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Шевченка"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Боровенська Район Лебед. область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Отравление угарным газом.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Колонга с. Боровенська, Лебединський р-н
17	Підпис заявника	Колонга

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Боровенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„22" числа листопада м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Богдан		
2	Ім'я	Лев	3	По батькові Іванович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„16" числа листопада місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 74 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с-господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Червоний Партізан"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Семенівка Район Лебед. область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74. місяців
13	Причина смерті	Сердечная слабость.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Будильского медучастка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Богдан х. Семенівка, Лебединского р-ну
17	Підпис заявника	Богдан

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Бобровеньківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„23" числа листопада м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Березенний		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Васильович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„28" числа жовтня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження „15" числа вересня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с-господарство.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспи „Червоний Партізан"		

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

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Обл. 6

8

Сумська область
Лебединський район
Гаровщинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„8" числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Таран	
2	Ім'я Семен	3 По батькові Іванович	
4	Стать чол.	5 Національність українець.	
6	Час смерті	„5" числа грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 45 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	рядовий робочий	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Торфорозробка	

11	Адрес, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Боровеньки Район Лебед. область Край АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 45 місяців
13	Причина смерті	Катаральное воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Лебединської поліклініки.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тарапова с. Боровеньки
17	Підпис заявника	Тарапова

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Боровеньківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

11 числа грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Маляревская		
2	Ім'я Марія	3	По батькові Петровна	
4	Стать жін	5	Національність Українка	
6	Час смерті	7 числа грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження ___ числа ___ місяця 19___ р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	с. - господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоси „Шевченка"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Боровенька Район Лев. Край область АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	Старість.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Сміття с. Боровенька
17	Підпис заявника	Сміття

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вілінут

10

Сумський область
Роменський район
Кобелянська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„26" числа Грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кожин		
2	Ім'я Василь	3	По батькові	Іванович
4	Стать Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„20" числа Грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 72 років Рік народження „—" числа — місяця 19— р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

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

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

м. п. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Боровлянська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

25 числа травня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лова
2	Ім'я	Андрій
3	По батькові	Маркович
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	30 числа квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 68 років. Рік народження „ ” числа 1872 місяця ~~1940~~ р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім Будьонного

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Боброво Район область Лебединський край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Запалення печені
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видано Бобрівським медучилищем
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сова село Боброво
17	Підпис заявника	сова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шпуз Діловод Зенкого

Сумська область
Лебединський район
Бобрівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

3 " числа травня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Усенко
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Панасовна
4	Стать	
5	Національність	Українка
6	Час смерті	" 2 " числа травня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 2 місяці років Рік народження " 25 " числа січня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Боброво Район область Лебединський АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 3
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видано Бобрівським Медучастком
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Усенко село Боброво
17	Підпис заявника	Усенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Бобрівська сільрада
_____ міськрада

4 " числа Травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Куліков
2	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Макарович
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	2 " числа Травня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 21 років Рік народження " ____ " числа _____ місяця 1918 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	член к-зу ім Шевченка рядовой
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім Шевченка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Село селищ Район область Бобрівський округ АРСР Лебединська район Сумської області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 21 місяців
13	Причина смерті	порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть видано Лебединською больницей
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Куликова Мокрина сліз селищ Лебединкарот
16	Прізвище і адрес заявника	Куликов Мокрин сло селищ
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Бобрівська сільрада
міськрада

21 " числа Травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	Приходько
2	Ім'я	Сафрон
3	По батькові	Осипатович.
4	Стать	чоловіч
5	Національність	Українець
6	Час смерті	20 " числа Травня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 59 років Рік народження " " числа місяця 1881 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп нова Жизнь Бобрівського с/р-ди

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Село Боброво Район Лебединского р-ону область Край АРСР Сумской области
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть видано Бобрівським Медучастком
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ханенко Настя дс, село Боброво
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Буз Діловод Демко

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

16 " числа Червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вечеров
2	Ім'я	Леонід
3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	чолов.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„16" числа Червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „16" числа Серпня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Буденного Бобрівської сільради

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Боброво Район Лебединский область Сумской АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 10
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво за №11 Видане Бобрівським медпунктом 16-го Червня 1940р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пугач Назар Павлович с. Боброво Лебединский район Сумской Области
17	Підпис заявника	Пугач

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Усенко

Діловод

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

16 " числа Червня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

1	Прізвище	Сова
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Максимович
4	Стать	чоловіч.
5	Національність	Українской
6	Час смерті	„16" числа Червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження „21" числа Червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспники
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Буденного Бобрівської сради

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебединский селище с. Боброво область Сумская Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво За № 12 Видане Бобрівеським Медучастком
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сова Настя Семеновна с. Боброво Лебединского району сум. обл.
17	Підпис заявника	Сова. Н. С.

М. П. Завід. бюро ЗАГС Усенко

Діловод

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

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

17 " числа Червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Д'ячєнко
2	Ім'я	Иван
3	По батькові	Антонович
4	Стать	Чолов.
5	Національність	Українська
6	Час смерті	„17" числа Червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „1" числа Січня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспники
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Шевченка С. Селище Бобрівської С/ради Лебединского района Сумской Области

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Лебедин Край селище с. Семиже область АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5 1/2
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво за №13 видане Бобрівським медучастком.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Антон Павлович с. Семиже Бобрівської сільради Леб. р-на Сумської області
17	Підпис заявника	Дяченко

М.П. Завід. бюро ЗАГС Усенко

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

Діловод

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

18 " числа Червня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко
2	Ім'я	Лидия
3	По батькові	Филиповна
4	Стать	Женск.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„17" числа Червня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло ___ років Рік народження „23" числа Лютого місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспники
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Буденного с. Боброво

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Боброво Район Лебединский область АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4
13	Причина смерті	Милиарный туберкулез, понос, Запаление Легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видане Лебединской Медікарнею 18/VI 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Пилип Явтухович, с. Боброво Лебединский район сумской Области
17	Підпис заявника	Яковенко П. Ф.

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод Усенко

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"26" числа Червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сагайдак	
2	Ім'я Марія	3 По батькові	Ивановна
4	Стать женск.	5 Національність	Українской
6	Час смерті	"26" числа Червня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "5" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспники	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	х. Петровский к-з им. Нове-Життя	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ~~село~~ х. Петровский Район Лебединський область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легенів, фактет.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво за №14 Видане Бобровецким Медучастком 26/VII-40р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сагайдак Іван Зосимович х. Петровского Бобровецький сєовєт Леб. району Сумск. Області
17	Підпис заявника	Сагайдак І

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод Устен

Сумская область
Лебединський район
Бобрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

6 " числа Липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончарова
2	Ім'я	Варка
3	По батькові	Марковна
4	Стать	женск.
5	Національність	Українеської
6	Час смерті	„ 6 " числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „ 18 " числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспники
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Буденного Бобрівеської сради

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Боброво Район Лебединский АРСР область Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 м.
13	Причина смерті	Такечна Дисентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видано Бобрівським Медучастком за №15 від 6/VII 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гончаров Марко Максимович с. Боброво Леб. району Сумской Области
17	Підпис заявника	Гончар

М. П. Завід. бюро ЗАГС

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

Діловод Устно

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

14 числа Липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

1	Прізвище	Овчаренко
2	Ім'я	Михайло
3	По батькові	Иванович
4	Стать	мужск.
5	Національність	Украинской
6	Час смерті	„14" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „21" числа Ноября місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Крамник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Бобрівське споживче т-во.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Селище Район Лебединський область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видане Бобрівською Медучасткою за № 16 від 16/VII 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Овчаренко Іван Кононорович с. Селище Бобрівської Управи Леб. району
17	Підпис заявника	Овчаренко Іван Никонорович

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шпук Діловод Усенко

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

"22" числа Липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Остапенко
2	Ім'я	Нина
3	По батькові	Федоровна
4	Стать	
5	Національність	Украінской
6	Час смерті	"21" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вет-санітар к-па ім. Шевченка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Шевченка Бобрівської Управі

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Селище Район Лебединский область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців —
13	Причина смерті	от Скарлатины
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка Лебединського відділу охорони здоровья
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Остапенко Федор Авсеевич с. Селище Бобрівської Уради Лебединського району
17	Підпис заявника	Остапенко Ф. Ос.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада
2 " числа Серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

1	Прізвище	Кушкова
2	Ім'я Александра	3 По батькові Ивановна
4	Стать женск.	5 Національність Українекай
6	Час смерті	„28" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження „22" числа Жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Шевченка с. Селище Бобрівської Уради

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Селище Район Лебединский Край АРСР область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Запалення легенів, Коклюш.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видане Бобрівським медучастком 29 Липня 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куликова Ганна Павловна с. Селище Бобрівської Ради Лебединського району Сумської Обл.
17	Підпис заявника	Куликова. Г. П.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Усенко

Діловод

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

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

6 " числа Серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Балабан		
2	Ім'я	Євфросінія	3	По батькові Васильовна
4	Стать	Женск.	5	Національність Українской
6	Час смерті	" 6 " числа Серпня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження " 23 " числа Жовтня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспники		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Шевченка с. Селище Бобрівської Ради Леб. район Сум. Область		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Селище Район Лебединський область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Запалення Легенів. Кокліш.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видане Бобрівською медучасткою за № 19 від 6/VIII 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Балабан Марфа Іванівна с. Селище
17	Підпис заявника	Балабан

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Усенко

Діловод

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

160 24

Сумська область
Лебединський район
Бобрівська сільрада
міськрада

82

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

26 " числа Серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сова			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Константинович
4	Стать	мужск.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	24 " числа Серпня місяця 193 р.			
7	Вік	Минуло — років Рік народження " 22 " числа Травня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядові Колгоспники			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Буденного с. Боброво			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Боброво Район Лебединський область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 3 м.
13	Причина смерті	Коклюш
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво виданое Бобровским Медучастком 26/VIII 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сова Оксана Аксентіевна с. Боброво
17	Підпис заявника	Сова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Усенко

Діловод

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

26 " числа Серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

1	Прізвище	Гладкий		
2	Ім'я	Михаил	3 По батькові	Маркович
4	Стать	Мужск.	5 Національність	Украинской
6	Час смерті	„25" числа Серпня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „29" числа Січня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Пчеловод		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Нове-Життя х. Петровский		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Петровский Район Лебединский Край селище Бобрівської р. область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 7
13	Причина смерти	Токсическое расстройство желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видане Бобровским Медучастком 26/VIII 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гладкий Марк Петрович
17	Підпис заявника	Гладкий

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Усенко

Діловод

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

2 " числа Вересня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

1	Прізвище		Сова
2	Ім'я	Анна	3 По батькові Моисеевна
4	Стать	женск.	5 Національність Украинской
6	Час смерті	„2" числа Вересня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „3" числа Травня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспники	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Нове-Життя х. Петровский Бобрівської Уради	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бобрівська Рада Район Лебединський Край селище х. Петровский область Сумской АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Ущемления Грыжи, Коклюш.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видано Бобрівським Ліказакладом 6 Вересня 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сова Моисей Кузьмич х. Петровский Бобрівської Ради Леб. района Сумской Области
17	Підпис заявника	Сова М. К.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Уленко

Діловод

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

16 „ числа Вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гладка
2	Ім'я Марія	3 По батькові Федоровна
4	Стать	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„14“ числа Вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження „12“ числа Вересня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспники
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Нове-Життя х. Петровский Бобрівської с/р.

11	Адреса, де постійно жив померлий	х. Місто Петровский Район Лебединский селище області АРСР Бобрівської Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2 дня
13	Причина смерті	Кровоизлияніе в сердечную сорочку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Судврача выдана 16/IX 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гуров Александр Григорович х. Петровский Бобрівської Управи Леб. района Сумской Области
17	Підпис заявника	Гуров

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Усенко

Діловод

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

144 24

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
міськрада

86

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №26

25 " числа Вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дудник		
2	Ім'я	Елена	3 По батькові	Логвиновна
4	Стать	женск.	5 Національність	Украинской
6	Час смерті	25 " числа Вересня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 78 років Рік народження " — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспница		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Нове-Життя х. Петровский		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Петровский Район Лебединский селище Бобровский Суб. область Сумской АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців —
13	Причина смерти	Паралич дыхательного центра
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво виданое Бобровским медучасткой 25 сентября 1940 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дудник Иван Петрович х. Петровский Бобрівської Управи
17	Підпис заявника	Дудник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Усенко

Діловод

Сумская область
Лебединский район
Бобрівська сільрада
с. Боброво міськрада

6 " числа Жовтня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(перший примірник)

1	Прізвище	Кобрик	
2	Ім'я Клавдія	3 По батькові	Марковна
4	Стать Женск.	5 Національність	Украінской
6	Час смерті	„4" числа Жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 15 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця рядовая	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Буденного	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Лебединський селище с. Боброво область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 15 місяців —
13	Причина смерті	Скарлатина Запалення нирок та серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво видане Лікарем Лебединської центральної поліклініки 6/I 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кобрик Марк Семенович, с. Боброво
17	Підпис заявника	Кобрик М С

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Усенко Діловод

Воронеж

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 1940

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

5 " числа січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Войленко	
2	Ім'я Павло	3 По батькові Григорович	
4	Стать чоловік	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„3" числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 72 років Рік народження „1867" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п „Праведа" т. Волоконівка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Воронівка Район Лебединський область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1-го року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців
13	Причина смерті	Гіпертонічна хвороба
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Войленко Андрей Павлович
17	Підпис заявника	За нач. відд. Капт. Підпис

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

М. П.

Заєід. бюро ЗАГС Капт. Підпис Піловод

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

5 " числа січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мелентько
2	Ім'я Рейса	3 По батькові Мерківна
4	Стать жінка	5 Національність Українець
6	Час смерті	19 " числа грудня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло ___ років 9 місяців
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " 5 " числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воромбей Район Сумської селище Лебединський область АРСР район
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	†вірій
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Воромбей к-п ім. Шевченка
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Капт діловод

Сумська область
Лебединський район
Воромбей сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

"14" числа м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фасій
2	Ім'я Параскева	3 По батькові Василівна
	Стать жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	"20" числа ——— місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 4 років
		Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тапп Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

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

1	Прізвище	Демин
2	Ім'я Степан	3 По батькові Абрамович
4	Стать чол	5 Національність укр
6	Час смерті	„28" числа Січня місяця 1944 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „10" числа Січня місяця 1944 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Дту

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище: х. Нові Суми; Район: Лебединський; Область: Сумська; Край / АРСР: Україна
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років: – місяців: 1/2
13	Причина смерті	недонашання
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Сусіди
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво видано
16	Прізвище і адрес заявника	Ксенофонтова Дмитрівна.
17	Підпис заявника	Ксенофонтова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Іванова

Сумська область
Лебединський район
Вовчанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

8 " числа лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ткаченченко	
2	Ім'я: Оксана	3	По батькові: Іванівна
4	Стать: жінка	5	Національність: Українка
6	Час смерті	„3" числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 37 років Рік народження „1902" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воромівка Район область — Край АРСР Лебединський	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 37 місяців —	
13	Причина смерті	творит	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	Лісічненко Федір Лаврентійович	
17	Підпис заявника	Пасинь	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воромівська сільрада
міськрада

15 "числа лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

(перший примірник)

1	Прізвище	Узунова	
2	Ім'я	Ганчаренко	3 По батькові Марія Харсієвна Олексіївна
	Стать жіноча		5 Національність Українець
	Час смерті	"12" числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Мав(ла) 1 років Рік народження "1939 числа 14/I місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	—	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Ломоніс

Сов. область

район

сільрада

міськрада

"29" числа лютого м-ця 193? р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

(перший примірник)

1	Прізвище	Бархимова
2	Ім'я Федосія	3 По батькові Павловна
4	Стать жіноча	5 Національність Українка
6	Час смерті	"27" числа лютого місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло 52 років
		Рік народження "1888" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп 12річчя Жовтня

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воромбів Район область Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 52 місяців
13	Причина смерті	†Горя
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Пархмло Явцух Пилипович.
17	Підпис заявника	Пархмло

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Лилоч

..... область

..... район

..... сільрада

..... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

19 числа лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пилипенко
2	Ім'я	Анатолій
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік.
5	Національність	Українець.
6	Час смерті	„14" числа лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 5 місяців років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	—
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воронівка Район Край Сумська об. селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців ____ місяців ____
13	Причина смерті	Дворий
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Пилипенко Анастасія Панасовна.
17	Підпис заявника	Пилипенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Пилипенко

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

"10" числа березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

(перший примірник)

1	Прізвище	Воєнко	
2	Ім'я Катерина	3	По батькові Іванівна
4	Стать жіноча	5	Національність Українець
	Час смерті	„5" числа березня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло 9 місяців років Рік народження „1939 числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні батьків	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Не утриманні	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище	Воромба	Район / область	Край / АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	9 місяців	місяців	
13	Причина смерті	Хвора			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема			
16	Прізвище і адрес заявника	Босенко Іван Петрович			
17	Підпис заявника	Босенко			

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Воромбирський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

11 числа Березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Босенко
2	Ім'я	Афанасій	3 По батькові Кузьмич
4	Стать	Чол	5 Національність Укр.
	Час смерті		„11" числа Березня місяця 1940 р.
	Вік		Минуло 50 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник - Листоноша
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Кол. Воромбирська

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Лебедин Район селище Воромиб область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 місяців
13	Причина смерті	Отек легких при сердечной слабости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоство про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Босенко Уляна Сергіївна.
17	Підпис заявника	Босенкова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Нант Діловод Мишин

Сумська область
Лебединський район
Воромиба сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 68.

20 числа березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Руденко
2	Ім'я Єфросінія	3 По батькові Михайловна
4	Стать жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	„12" числа березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження „1860" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п „Праведа" Воромиб'янівської с/р

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Воромба; Район / область Лебединський / Сумської області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	Рак шлунка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема причин
16	Прізвище і адрес заявника	Бушко Федір Васильович
17	Підпис заявника	Бушко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Ватте Діловод Ломиш

Сумська область
Лебединський район
Воромбе сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

"20" числа березня м-ця 1940 р. (перший примірник)

	Прізвище		Бітнер
	Ім'я	Оринка	
3	По батькові		Вениаївна
	Стать	жіноча	
5	Національність		Українка
	Час смерті		„20" числа березня місяця 1940 р.
	Вік		Минуло 80 років
			Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп 12 річчя РСЧА

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронеж Район область Лебединський Край АРСР Сумська район
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	Старе на арми
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Вітмір Бейро Лейбович
17	Підпис заявника	Вітмір

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Воронеж сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70.

3 числа квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

	Прізвище	Рикунова
	Ім'я Параска	3 По батькові Бєлівна
	Стать жінка	5 Національність Українка
	Час смерті	„30" числа квітня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло 64 років Рік народження „1876" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Ворошилова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воронівка Район Край Сумська селище область АРСР Новодмитровський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 64 місяців
13	Причина смерті	Вікова немочь
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська свідоцтво про поховання
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нема причин
16	Прізвище і адрес заявника	Рижук Емілія Микитовича
17	Підпис заявника	Рижук

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Воронівський район
Воронівська с/рада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

"3" числа квітня м-ця 1933 р. (перший примірник)

	Прізвище		Ковтун
1	Ім'я	Юхим	3 По батькові Онисимович
2	Стать	чолов.	5 Національність українець
	Час смерті		"3" числа квітня місяця 1933 р.
	Вік		Минуло 44 років Рік народження "1889" числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		колгоспник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		12-ий ім. 12річча РСЧА.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воронівка Район Край Сумська селище Область АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 44 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Ковшун Тихін Женшович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

"10" числа квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гаудар	
2	Ім'я Володимир	3 По батькові	Володимирович
4	Стать чол.	5 Національність	Українець
	Час смерті	"28" числа березня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло 1 років Рік народження "1939" числа 20 місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні батьків.	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	на умр і мани.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воромба Район Край селище область АРСР Лебединський Сумської
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1рік місяців
13	Причина смерті	Воспаленій легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема причин
16	Прізвище і адрес заявника	Кучар Вакула Олексійович
17	Підпис заявника	Вкучар

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Іванов

Діловод Мамонт

Сумська область
Лебединський район
Воромбівська сільрада
міськрада

" числа Квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 73

(перший примірник)

	Прізвище	Малоуш
	Ім'я	Любов
	Стать	жіноча
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
9	Заняття (спеціальність посада), місце, яку роботу виконував	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Лимаївна
5	Національність	Українка

" 8 " числа Квітня місяця 1940 р.

Минуло 1 років

Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

На утриманні батьків

На утриманні

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

Померлий утриманець то обидві вст... ...ться щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Сумська область
Лебединський район
Воронеж сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 74

"5" числа Травня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Скрипка		
2	Ім'я	Алексей	3 По батькові	Петрович
4	Стать	чолов.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"4" числа мая місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні сина		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронівка Район область Лебединський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	Гарамізований
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Скрипка Сергій Мусійович
17	Підпис заявника	за Дмитро

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Абан Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

„13." числа травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

(перший примірник)

1	Прізвище	Босенко		
2	Ім'я	Анеполій	3	По батькові Григорович
4	Стать	чолов.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„~~17~~ числа 12 травня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 1 місяць років Рік народження „1940 числа 8 березня місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	на утриманні батьків		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

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

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воронежська сільрада
міськрада

„19" числа травня місяця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

(перший примірник)

1	Прізвище	Бабенко		
2	Ім'я	Анатолій	3	По батькові Федорович
4	Стать	чолов.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„17" числа мая місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „10" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні батьків		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Костіна

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77

"27" числа Травня м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тараненкова		
2	Ім'я	Єлізавета	3	По батькові Павловна
4	Стать	Жін	5	Національність Укр.
6	Час смерті	"27" числа Травня місяця 1934 р.		
7	Вік	Минуло 73 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	За старістю на утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Не робив ніде		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронiж / Район область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 місяців
13	Причина смерті	Параліч серцевої діяльності
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво Воронiзької Амбулаторії 27.5.40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Малий Григорій Овраамович
	Підпис заявника	

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

М.П. Нач. відд. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Конотопський район
Воронiзька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78.

108

"2" числа червня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Клименко		
2	Ім'я	Ліда	3	По батькові Антонівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українець
6	Час смерті	„28" числа мая місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 7 місяців років Рік народження „19" числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні батьків.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	на утриманні батьків.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронеж Район область Сумська Край АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців 1
13	Причина смерті	Тиф
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема причин
16	Прізвище і адрес заявника	Кикоть Надія Михайлівна
17	Підпис заявника	Кикоть

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 79

"26" числа Грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Арошникова	
2	Ім'я	Хавронья	3 По батькові Михайлівна
4	Стать	ж	5 Національність Укр.
6	Час смерті	"25" числа Грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 36 років Рік народження "х" числа х місяця 1904 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби. (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол ім. "Правда"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Лебедин Район Край селище Сумська обл. Харківська УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців
13	Причина смерті	Параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лік свідоцтво
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема причин
16	Прізвище і адрес заявника	Бібікова Ганна Михайлівна
17	Підпис заявника	Бібікова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ганна *Діловод*

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

"8" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 80

(перший примірник)

1	Прізвище	Литвиненко
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Прокофійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"3" числа липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 32 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	механік
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Воронівський МІС

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воромба Район область Сумська Край АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 32 місяців
13	Причина смерті	Осмороя мозкрової поломка ребер об умыва.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нема
16	Прізвище і адрес заявника	Михайлик Марія Михайлівна
17	Підпис заявника	Михайлик

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

Сумська область
Лебединський район
Воромбенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 81

„9" числа липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лемешко		
2	Ім'я	Наталка	3	По батькові Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українець.
6	Час смерті	„8" числа липня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 75 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п 4/Орел		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ворожба Район область Край АРСР Сумська Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців
13	Причина смерті	Параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Несвоєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Молчанко Семен Іванович
17	Підпис заявника	Семен

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Калита

Діловод Молчанко

Сумська область
Лебединський район
Ворожб. сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 82

"13" числа липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Усенкова	
2	Ім'я Параска	3 По батькові	Федорівна
4	Стать жінка	5 Національність	українка.
6	Час смерті	"2" числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 60 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Колгосп ім. Ворошилова	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ворожба Район / селище Ведмежий область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	Гарячка серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Усенко Катерина Леонтіївна
17	Підпис заявника	Усенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Жантт

Діловод Гриш

Сумська область
Ворожбянський район
Ведмежанська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 83

27 числа липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Косенко		
2	Ім'я	Володимир	3 По батькові	Павлович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„17" числа липня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 8 місяців років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Утриманець		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Утриманець.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронеж Район область Сумська Край АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців місяців
13	Причина смерті	внесенція
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нема причин
16	Прізвище і адрес заявника	Косенко Галина Іванівна
17	Підпис заявника	Косенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воронежинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 84

„3" числа серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коваль		
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові Григорович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„2" числа серпня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 3 місяці років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	на утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воробйов Район область Сумська Край АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців місяців
13	Причина смерті	Гарячка сірч
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Ковалева Євронія Макарівна.
17	Підпис заявника	Ковал

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Кант Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воробйов сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 85

"17" числа сірня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Салтин			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Митрофанович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	"9" числа сірня місяця 1940 р.			
7	Вік	Минуло 19 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учень			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	м. Суми учень			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронеж Район область Сумська Край АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 18 місяців
13	Причина смерті	Утопления
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Салтыков Михайло Петрович
17	Підпис заявника	за Довгу.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумск область
Лебедин район
Воронеж сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 86

„15" числа Вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Стоусь		
2	Ім'я Ольга	3	По батькові	Осипівна
4	Стать жс.	5	Національність	Укр
6	Час смерті	„28" числа Серпня місяця 193 р.		
7	Вік 8 рок	Минуло 8 років Рік народження „19" числа Жовтня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учень		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронеж Район область Сумск Край АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	Параліч серечной деятельности
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медицинское свидетельство о смерти
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своевременно
16	Прізвище і адрес заявника	Рябцева Галина Федоровна
17	Підпис заявника	Рябцева

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Катько

Діловод

Сумська область
Конотопський район
Воронежинська сільрада
міськрада

„28" числа вересня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

(перший примірник)

1	Прізвище	Лисай
2	Ім'я	Ліна
3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жіноча
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„27" числа вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 2 місяці років Рік народження „—" числа — місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Не утриманец
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Не утриманец.

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Вороніжська сільрада
міськрада

„8" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 88

(перший примірник)

1	Прізвище	Ліденко	
2	Ім'я Люіра	3	По батькові Михайлівна
4	Стать жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„7" числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 8½ років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воронеж Район Край Лебединський селище область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 86 місяців
13	Причина смерті	Паралич серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Лізунко Юхим Михайлович
	Підпис заявника	Лізунко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Катько Діловод Іванов

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

„8" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №89

(перший примірник)

1	Прізвище	Мороменко			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„7" числа липня місяця 1940 р.			
7	Вік	Минуло 21 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ги 12 річчя РСЧН.			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Воронівка, Район / область Сумська, Край / АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 21 місяців ———
13	Причина смерті	Параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно
16	Прізвище і адрес	Кораненко Васим
17	Підпис заявника	Вдарен

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

М. П. Відповідальний. бюро ЗАГС Бант Діловод Лялін

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
——— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 90

(перший примірник)

„14" числа квітня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Савіденко			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Миколайович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„11" числа квітня місяця 1940 р.			
7	Вік	Минуло 46 років Рік народження „——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник.			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Правди.			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронівка Район область Лебединський район Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 місяців
13	Причина смерті	Кардіїч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нема.
16	Прізвище і адрес заявника	Бабиденко Іван Омелянович
17	Підпис заявника	Іван

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [подпись] Діловод [подпись]

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„26" числа лютого місяця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Борисенко		
2	Ім'я	Ліда	3	По батькові Іванівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„22" числа лютого місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 5 місяців років Рік народження „1940" числа 30 лютого місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	не утриманка		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	на иждивлении		

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Катя Діловод Моля

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

„28" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

(перший примірник)

1	Прізвище	Омельченко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Вікторович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„26" числа липня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 8 місяців років Рік народження „——" числа —— місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воронівка Район Край Сумська селище Область Лебединський АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 міс місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Оленченко Дмитро Федорович
17	Підпис заявника	Олен

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

„29" числа лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

(перший примірник)

1	Прізвище	Бабенко		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Федорівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українець
6	Час смерті	„29" числа лютого місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 7 місяців років Рік народження „14" числа квітня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Не утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Не утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронівка Район область Лебединський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців 6 місяців
13	Причина смерті	Кишкова дизентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	немає
16	Прізвище і адрес заявника	Бабенко Федір Вдокимович
17	Підпис заявника	Бабенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

"1" числа жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лобчан		
2	Ім'я	Кіпіон	3	По батькові Онуфрійович
4	Стать	чол.	5	Національність Української
6	Час смерті	"31" числа травня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 68 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби. (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	на утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронівка Район області Лебединський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців
13	Причина смерті	Старечий вік
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно.
16	Прізвище і адрес заявника	Ловчем Іван Кіпріянович
17	Підпис заявника	Ловчан

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 95

"10" числа місяця мая 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Соломенко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Антонович
4	Стать	Чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	"29" числа місяця мая місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 9 місяців років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воронівка Район Край Сумська селище Воронівський область АРСР Заїс
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців місяців
13	Причина смерті	Зчеплення мозку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема.
16	Прізвище і адрес заявника	Сонцяного Митін Константинович
17	Підпис заявника	Сонцяний

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Катя *Діловод* Митін

Сумська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

26

„14" числа листопаду м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сонцяний		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Олександрович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„25" числа листопада місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 10 днів років Рік народження „—" числа — місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Вороніж Район область Сумська Край АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 днів місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерті
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає.
16	Прізвище і адрес заявника	Сумнік Олександр Яковлевич
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Вороніжська сільрада
міськрада

„15" числа місяця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97

(перший примірник)

1	Прізвище	Пономаренко		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Андрійович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„14" числа місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 1 років 4 міс. Рік народження „—" числа — місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	на утриманні.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Воронеж Район Краї Сумська селище область АРСР Заге. Воробіївський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців Чиіс
13	Причина смерті	Енцефаліт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема.
16	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Андрій Сергійович
17	Підпис заявника	Пономаренко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Капітонов Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воронізька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 98

128

„18" числа листопаду м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Капітонов		
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові Федорович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа листопаду місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 34 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	п-к ім. Ворошилова		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронеж Район область Сумська Край АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 34 місяців
13	Причина смерті	Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Клименко Дмитро Федорович
17	Підпис заявника	Клименко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Воронезька сільрада
міськрада

„10" числа Грудня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 99

(перший примірник)

1	Прізвище	Клименко		
2	Ім'я	Микола	3	По батькові Тарасович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„4" числа Грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „21" числа листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні.		

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

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Лебединський район
Воронежинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 100

(перший примірник)

„14" числа грудня м-ця 1930 р.

1	Прізвище	Боєнко		
2	Ім'я	Віктор	3	По батькові Тимофович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„14" числа грудня місяця 1930 р.		
7	Вік	Минуло 2 місяці років Рік народження „10" числа липня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Воронівка Район область Сумська Край АРСР Лебединський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяці Місяців
13	Причина смерті	Ментечне дизентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно.
16	Прізвище і адрес заявника	Боєнко Тимофій Евлахович
	Підпис заявника	Боєнко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Іванк Діловод Лопиц

Орлівська область
Лебединський район
Воронівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

(перший примірник)

"28" числа Грудня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Пасічніченко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Власович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	"26" числа Грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "21" числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби на утриманні (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	на утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	х. Нові		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Ворожбянська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 101

(перший примірник)

"14" числа грудня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Зейка		
2	Ім'я	Марія Яківна	3 По батькові	Максимовна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"11" числа грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження "2" числа серпня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні		

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Калита Діловод Лобань

Сумська область
Лебединський район
Воромівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 102

133

"19" числа Грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лобань		
2	Ім'я	Яків	3 По батькові	Нестерович
4	Стать	Чоловіч	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"17" числа Грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	64	Минуло 64 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сторож К-ту правда		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-т Правда		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Даценківка Район селище Вирішбудівської р. область Край / АРСР Сумської обл. УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 64 місяців
13	Причина смерті	Кайова пухлина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Лабань Кузьма Якович
	Підпис заявника	Лабань

М.П.

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

Завід. бюро ЗАГС Іванова

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Ворожбинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 103

434

„25" числа Грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тараненко		
2	Ім'я	Марфа	3	По батькові Василівна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„12" числа Грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 36 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п 12 Річчя ВВГ.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Вирожба Район селище Лебединском область Край / АРСР Сумської УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 36. місяців
13	Причина смерті	Фиброз кавсоон туберкулез
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарські свідоцтво
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Мала Хавронія Якимівна
17	Підпис заявника	Чала

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

Завід. бюро ЗАГС Іванченко Діловод

Сумська область
Лебединський район
Вирожба сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 104

„26" числа Грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сагор		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Андрійович
4	Стать	Чол	5	Національність Українец
6	Час смерті	„23" числа Грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „5" числа Мого місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Лебединка Район Бурмакі область Край / АРСР Сумської УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 11
13	Причина смерті	Крупозное воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Сагар Андрій Іванович
17	Підпис заявника	Сагар

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Іванов Діловод

Сумськ область
Лебедин район
Бурмакі сільрада
міськрада
27 числа грудня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 105

(перший примірник)

1	Прізвище	Пасешніченко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Власович
4	Стать	Чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„26" числа грудня місяця 1940 р.		
7	Вік	1 р 4 м	Минуло 1 р 4 років Рік народження „21" числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	На утриманні		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Лебедин Район Край Сумська селище Воронька область АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4
13	Причина смерті	Отек легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Пасічниченко Віктор Лаврентьевич.
17	Підпис заявника	Пасічниченко

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

М. П.

Відд. бюро ЗАГС Тесть Діловод

Голуб.

Сумська область
Шосткинський район
Голубівської сільрада
с. Голубівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

19 числа січня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Свириденко
2	Ім'я	Горпина
3	По батькові	Йосипівна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„14" числа січня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження „—" числа — місяця 193. р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ту Шляхом Сталіна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шпетівський Район Край УРСР селище Голубівка область АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80. місяців
13	Причина смерті	Відетіорелій
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предъявлено акта свідетельство смерті
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Небуло
16	Прізвище і адрес заявника	Черников Свгрид с. Голубівка Голубівської р.
17	Підпис заявника	Черников

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Шпетівський район
Голубівська сільрада
х. Дерюжі міськрада

„18" числа Січня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дябенко
2	Ім'я	Ліза
	Стать	жінка
3	По батькові	Отпанавна
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„16" числа Січня місяця 1930 р.
7	Вік	Мигуло 1. років Рік народження „13" числа Серпня місяця 1928 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Шляхом спілки"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край селище х. Доркачі область Сумська АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предъявлена довідка Мед лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	немає
16	Прізвище і адрес заявника	Дочь сестра 108 х. Доркачі Сосновської р-р
	Підпис заявника	Краснобаба

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

Відд. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Сосновська сільрада
х. Громено міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

19 числа січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Краснобаба
2	Ім'я Прісска	3 По батькові Юхимовна
	Стать жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	„17" числа січня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 78 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспу ім. Ждановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край Урср. селище х. Грамено область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 78 місяців
13	Причина смерті	від Старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено акті свідоц про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	небуло
16	Прізвище і адрес заявника	найдов Григо х. Грамено Голубівської с/р.
	Підпис заявника	заявник

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Грамено міськрада

28 числа січня м-ця 1970 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

1	Прізвище	Овриженко
2	Ім'я	Володимир.
3	По батькові	романович
4	Стать	чолов.
5	Національність	Українець.
6	Час смерті	„27" числа січня місяця 1970 р.
7	Вік	Минуло 1 років
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження „1" числа серпня місяця 1888 р. (Для дітей до 5 років)
		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспниця рядова
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу ім. Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край УРСР селище область АРСР х грамино Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	від Нашлюка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	придільний акта про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	сусід двору х. грамино Голубівської ср
	Підпис заявника	Ожела

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
с. Голубівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

31 числа Січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ожела
2	Ім'я Уляна	3 По батькові Антонівна
4	Стать жінка	5 Національність Українка
	Час смерті	„28" числа січня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 36 років Рік народження „—" числа — місяця 193— р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця рядова
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Жит. Шляхом отаманка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шпотівський Район Край Укр. селище Голубівка область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76. місяців
13	Причина смерті	Воспалення легені
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено акт свідка про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Ні
16	Прізвище і адрес заявника	Сердюк Іванов с. Голубівка Голубівської р-р
	Підпис заявника	Сердюк

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

М. П. Заєід. бюро ЗАГС Діловод

Сумської область
Шпотівський район
Голубівська сільрада
х. Ерамено міськрада
5 числа Лютого м-ця 1970 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

(перший примірник)

1	Прізвище	Коркішка
2	Ім'я Марія	3 По батькові Ормолонівна
	Стать жінки	5 Національність Українка
6	Час смерті	„4" числа Лютого місяця 1970 р.
7	Вік	Минуло 70 років. Рік народження „—" числа — місяця 193— р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспниця рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шостівський Район Край Урср селище область АРСР х. Громено Сумський
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців —
13	Причина смерті	від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	придьмено акт свідкъ по смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Коркішко Яків х. громено Голубівської ср.
17	Підпис заявника	Коркішко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Шостівський район
Голубівська сільрада
х. Павловський міськрада

6 "числа Лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

1	Прізвище	Єсрдюк
2	Ім'я Кулина	3 По батькові Андрієвна
	Стать жінка	5 Національність Українка
	Час смерті	„6" числа Лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 76 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспниця ~~кту~~ комірник.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-ту „Шляхом Сталіна"

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

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

М. П. Заріб. бюро ЗАГС Діловод Чубаченко

Сумська область
Шепетівський район
Голубівська сільрада
х. Громено міськрада
7 числа Березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я	Мусій
3	По батькові	Григорович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„6" числа Березня місяця 1940 р.
7	Вік	Мало 62 років Рік народження „—" числа — місяця 193- р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник, Кузнець.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп. ім. Жаганівича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шляхівський Район Край Урср. селище х. громно область сумськКРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців
13	Причина смерті	Від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено акт свідка про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Шевчинко федір х. громно голубівська сумська
17	Підпис заявника	Шевченко

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

П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кадашенець.

Сумський область
Шляхівський район
голубівська сільрада
х. Павлові міськрада
7 числа квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Чистовик
2	Ім'я Жичайло	По батькові Павлович
4	Стать чоловік	Національність Українець
	Час смерті	„6" числа квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Мрнуло — років Рік народження „8" числа Листопаду місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К/т. Шляхом Сталіна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край селище Павлівський область Сумської АРСР Урср
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено акт свідків про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Нетведин х. Павлівський Голубівська р/р.
17	Підпис заявника	Читсерм

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Омський область
Штепівський район
Голубівський сільрада
х. Дергачі міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

14 числа Квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дябенко
2	Ім'я Явдоха	3 По батькові Ягорівни
4	Стать жінка	5 Національність Українки
6	Час смерті	„14" числа квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „21" числа Травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К/п „Шляхом Сталіна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край селище х. Дорталі область Сумській АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	від гайового моторного обмороження
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть не пробувалось фельдшерське
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Дяблко х. Дорталі голубівської с/р.
17	Підпис заявника	Дяблко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Новий міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

14 числа Квітня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Чистовий
2	Ім'я Антошина	3 По батькові Яковлевна
	Стать жінка	5 Національність Українка
	Час смерті	„13" числа Квітня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження „30" числа Вересня місяця 1924 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К/ту „Шляхом Сталіна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шпетівський Район Край УРСР селище х. Павловський область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців –
13	Причина смерті	Воспаленія легені
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Присьомки свідчать акт про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Четвертий х. Павловський Голубівський с/р.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Сумська область
Шпетівський район
Голубівська сільрада
х. Солом'ян міськрада
15 числа Жовтня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лаврик
2	Ім'я	Настя
3	По батькові	Трохимовна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„12" числа Жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 27 років Рік народження „–" числа – місяця 193– р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядова колгоспниця.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-тр. Ім. Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штефівський Район Край Урор. селище х. Семен область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 27. місяців -
13	Причина смерті	З жерзла
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено акт свідоцтво про народження
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Лаврик х. Семено Голубівської с/р.
17	Підпис заявника	Лаврик

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Харламенко

Сумська область
Штефівський район
Голубівська сільрада
х. Семен міськрада
19 числа Квітня м-ця 1970 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

(перший примірник)

1	Прізвище	Лаврик
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Іванович
	Стать	чоловік
5	Національність	Українець.
6	Час смерті	„17." числа Квітня місяця 1970 р.
7	Вік	Минуло 35 років Рік народження „—" числа — місяця 193- р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К/ту Им. Калиновича.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шпієпівський район, Край Урср. селище х. Семено область АРСР сумська
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців —
13	Причина смерті	За паління мозгових оболочок і туберкульоз.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	приявлено свідоцтво фельдшерського фельд пункта про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Лаврик х. Семен голубівської сільради
17	Підпис заявника	За неграмотн [illegible]

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

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

Сумська область
Шпієпівський район
Голубівська сільрада
х. Семено міськрада
20 числа Квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

1	Прізвище	Шикін
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Федорівна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„17" числа Квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 років. Рік народження „15" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Клуб ім. Чапаєвська.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівський Район Край УРСР селище х. Громино область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців
13	Причина смерті	Воспаленіе легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предъявлено акт о смерти выданный по смерті
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Мушти х. Громино Сомбувської р.
17	Підпис заявника	за Неграмотн

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Шепетівський район
Сомбурівська сільрада
х. Громині міськрада

„30" числа Квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(перший примірник)

1	Прізвище	Солоха
2	Ім'я Михайло	3 По батькові Миколаєвич
	Стать чоловіч	5 Національність Українець
	Час смерті	„26" числа Квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 12 років Рік народження „—" числа — місяця 193 – р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспний рахівник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К/г. Шляхом Сталіна.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шебекіновський Район Край селище Сумської область АРСР УРСР х. Держачі
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 місяців
13	Причина смерті	От энцефалита
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Протокольно довідку мед Пункт Шебекіновка про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Сомов х. Держачі Голубівська с/р
	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Шебекінський район
Голубівська сільрада
х. Грунино міськрада
"5" числа травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я	Иван
3	По батькові	Васильевич
	Стать чоловіч	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"2" числа Травня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 18 років Рік народження "—" числа — місяця 193- р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	чорнорабочий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Опытная станция сумы.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штефановський Район Край Урар. селище х. громено область Одеської.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 18 місяців -
13	Причина смерті	Эндокардит септ.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предъявлено лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко х. громено голубівська с/р
17	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ділопровод

Одеська область
Штефановський район
Голубівська сільрада
с. Голубівка міськрада

"7" числа Травня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

1	Прізвище	Низовий
2	Ім'я	Марко
3	По батькові	Трохимович
4	Стать	чолов.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„5" числа Травня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло 67 років. Рік народження „-" числа - місяця 193- р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К/п „Шляхом Сталіна".

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край УРСР селище с. Голубівка область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців —
13	Причина смерті	Воспаління вропшини.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від штепівської Лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	сусіда с. Голубівка
17	Підпис заявника	За Давиденко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Жатіенко

Сумської область
Штепівський район
Голубівський сільрада
с. Грасівка міськрада
23 числа Травня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

1	Прізвище	Войтенко
2	Ім'я Микола	3 По батькові Никифорович
	Стать чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	„22" числа Травня місяця 1940 р.
7	Вік	Мрг уло 1 років Рік народження „22" числа мая місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кту. Им. Ждановичу.

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

27 числа Травня м-ця 197. р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хоменко
2	Ім'я	Варвара
	Стать	жінка
	Час смерті	
4	Вік	
3	По батькові	Кузьмінічна
5	Національність	Українка
		„26" числа травня місяця 1970 р.
		Минуло 81 років
		Рік народження „—" числа — місяця 193 — р. (Для дітей до 5 років)
6	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
8	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой колхозник
9	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кгп. Шляхом Фтаміна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край Урср. селище х Дерунівщини область АРСР Сумський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 81. місяців
13	Причина смерті	Старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	акт свідків про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Хоменко х. Дерунівщини Голубівської сіл.
17	Підпис заявника	Хоменко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Громино міськрада
23 числа Червня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

1	Прізвище	Співак
2	Ім'я Олексій	3 По батькові Явтухович
4	Стать чолов.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„22" числа Червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „12" числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспу ім. Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівка Район / селище х Грамово область Край / АРСР Курор кущовий
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Воспаление удовлетворительных состояв
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	предъявлено акт свідок про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Ліваш х Грамово Голубовка Чр.
17	Підпис заявника	Ліваш

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ліваш

Діловод Ліваш

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Грамово міськрада
4 числа Липня м-ця 1938 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

1	Прізвище	Кобкішко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Васильович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„3" числа Липня місяця 1938 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „10" числа Червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспу Ім. Куйбишева.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Штепівка Район область Край АРСР Урср.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	х. Ерошено Сумської Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	Недоїдання Кишечника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено акт свідчать про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Коркішко х. Ерошено Сомутівської
	Підпис заявника	Коркішко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кудименко

Сумська область
Штепівський район
Сомутівська сільрада
х. Новоєвський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

23 числа Липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савенко
2	Ім'я Полина	3 По батькові Олександровни
4	Стать жінка	5 Національність Українки
6	Час смерті	„22" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „5" числа квітня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К/П. "Шляхом Сталіна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район / селище х. Павловський область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4.
13	Причина смерті	Токсічна дієнтерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Голубівського лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Кепт
16	Прізвище і адрес заявника	Савенко х. Павловський Голубівської р/р.
	Підпис заявника	Савенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Семен міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

"29" числа Липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Лавзик
2	Ім'я Микола	3 По батькові Васильевич
4	Стать чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	"8" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Мав уло — років Рік народження "3" числа Січня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Ждановича.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Лебединськ Район селище Київ. область Сумська Край АРСР РСФСР.
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 міс.
13	Причина смерті	Гарячка сердца
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерт.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Сама л. Київ Лебединськ району
17	Підпис заявника	Сама

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Шосткінський район
Тонурівська сільрада
м. Громено міськрада
26 числа Липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(перший примірник)

1	Прізвище	Коркішка
2	Ім'я Ганна	3 По батькові Васильевна
4	Стать жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	„23" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „31" числа Січня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой конюстинк
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кнр" Им. Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шпетівський Район Край селище х. Громено область АРСР Укр. с.р.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 м.
13	Причина смерті	Токічеська дісінтерія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть, шпетівського мед лікарня.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Корінько х. Громено Сошківського р.
17	Підпис заявника	Корінько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Шпетівський район
Сошківська сільрада
с. Сошки міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26.

"31" числа Липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хижняк
2	Ім'я	Володимир
3	По батькові	Панасович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"28" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження "20" числа Червня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шофер к/у.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в колгоспі Комсомолець.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівськ. Район Край Урср. селище Голубівська область Сумщини АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 міс.
13	Причина смерті	Диспепсія диспепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть голубівського сел участка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Жинкін с. Голубівка Штепівки
	Підпис заявника	Жинкін

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
с. Голубівка міськрада

12-го числа Серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27.

(перший примірник)

1	Прізвище	Хинкін	
2	Ім'я	Верка	3 По батькові Панасовна
4	Стать	жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	„10" числа Серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років. Рік народження „20" числа червня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	шофер	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп комсомолець.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шосткинск. Район / селище Голубовка область Край АРСР Чроб.
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1-5міс.
13	Причина смерті	дистрофія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть голубовською лікарнею
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Жителя с. Голубовка
17	Підпис заявника	Ясний

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумская область
Шосткинский район
Голубовский сільрада
х. Зраменко міськрада

12" числа Серпня м-ця 1930 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28.

(перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я Василь	3 По батькові Иванович
4	Стать чолов.	5 Національність Українец
6	Час смерті	„10" числа Серпня місяця 1930 р.
7	Вік	Мав(ла) — років Рік народження „7" числа Серпня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой колхозник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхозу им. Ив. Франковича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шевченкове Район Край УРСР селище область АРСР х. Грамет Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3дні
13	Причина смерті	слабість і старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	судово-медичний документ про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко х. Грамет Сумської обл.
17	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П.

Заєвід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумське область
Шосткінський район
Комарівська сільрада
х. Павлівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

"числа 12 Серпня м-ця 1970 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Савенко
2	Ім'я Ольга	3 По батькові Петрова
4	Стать жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	"10" числа Серпня місяця 1970 р.
7	Вік	Минуло ... років Рік народження "09" числа Серпня місяця 1961 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспниця рядова
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. ім. Жовтневої столиці,

1.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Штепівка Район область Ворожб. Край АРСР УСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 день
13	Причина смерті	Опухоль
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено акт відділ. про смерті
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Савенко Х.Ф. Штепівський Голубівської с/р
17	Підпис заявника	Савенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумський область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Гранково міськрада

12-е числа Серпня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

(перший примірник)

1	Прізвище	Недредов
2	Ім'я	Олексій
3	По батькові	Васильевич
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українець
6	Час смерті	„10" числа Серпня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло 75 років. Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колостний
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кгр. им. Чапаевича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівський Район / селище х. Грамено область Сумська Край / АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців —
13	Причина смерті	Від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено акт свідка про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Недбов х. Грамено Голубівської сіл.
17	Підпис заявника	Недбов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Сумська область
Шепетів. район
Голубів. сільрада
с. Голубів міськрада

6" числа Вересня м-ця 1970 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(перший примірник)

1	Прізвище	Низовий
2	Ім'я	Віктор
3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чолов.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„4" числа Вересня місяця 1970 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „23" числа Серпня місяця 1890 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шофер.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	при Шепетівському рорз.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район / селище Голубівки область Краснодарський Край АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 16 днів
13	Причина смерті	атрофія слабості.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предявлено лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нет
16	Прізвище і адрес заявника	Низовий с. Голубівки Голубівської сільради
17	Підпис заявника	Низовий

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Кашиц

Сумський область
Штепівський район
Голубівський сільрада
х. Ходунівщина міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

14 числа Вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Хоменко
2	Ім'я	Катря
	Стать	жінка
3	По батькові	Оксентіївна
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„12" числа Вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „16" числа Листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядова колгоспниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Шляхом Сталіна".

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шпеповський Район / селище Ходунівщина область Сумська Край / АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9 м.
13	Причина смерті	Атрофія дієтетична
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Пред'явлено лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Особисто х. Ходунівщина Голубівської сіл.
17	Підпис заявника	Хомяк

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод Кудрец

Сумська область
Шпеповський район
Голубівська сільрада
х. Семен міськрада

1941 К

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33.

19 числа Листопада м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коломієць	
2	Ім'я Пилипій	3 По батькові Яковлевич	
4	Стать жіноча	5 Національність Українка	
6	Час смерті	„16" числа Листопада місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „13" числа Червня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу ім. Ждановича	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шептівська Район селище х. Семен область Сумська Край АРСР Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 міс.
13	Причина смерті	Запалення мозгових оболочок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	колгоспниця х. семен Голубівської с/р.
17	Підпис заявника	Колгосп

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Шептівська область
Шептівський район
Голубівська сільрада
с. Голубівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

„13" числа Грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сербін	
2	Ім'я Марія	3	По батькові Савельевна
4	Стать жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„12" числа Грудня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 88 років Рік народження „—" числа — місяця 193— р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кл. Шептівської	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край селище с Голубівка область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 88 місяців
13	Причина смерті	хронічний астматичн.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	предъявлено свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	сердюк с. Голубівки голубівської с/р.
	Підпис заявника	За Кравец

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Карпенко

Сумської область
Штепівський район
Голубівська сільрада
у. Павлівка міськрада

19 числа Грудня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко
2	Ім'я Яков	3 По батькові Іванович
4	Стать чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	„16" числа Грудня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 52 років Рік народження „—" числа — місяця 193— р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К/п „Шляхом Сталіна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район; селище х. Павловський область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 52 місяців
13	Причина смерті	Воспаленія легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Пред'явлено лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Карпенко х. Павловський Голубівської сільради
17	Підпис заявника	Карпенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Павлівки міськрада
23 числа Грудня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савенко
2	Ім'я Андрій	3 По батькові Прокопович
4	Стать чоловіч	5 Національність Українець
6	Час смерті	„19" числа Грудня місяця 193 р.
7	Вік	Минуло 48 років. Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кий „Шляхом Сталіна".

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівка селище Район Павловський область Край Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 48 місяців
13	Причина смерті	Малярія хронічна Грип.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлено свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Сліпенко х. Павловський Голубівська с/р
	Підпис заявника	За Сліпенко

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

М. П. Голубівської Сільської Ради Лебединського району Сумської області

Відп. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Сумське область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Деркачі міськрада
23 числа Грудня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37.

(перший примірник)

1	Прізвище	Соложа
2	Ім'я Надежда	3 По батькові Панасовна
4	Стать жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	„22" числа Грудня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 рік 3 міс. років Рік народження „22" числа Вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниц рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кп. Мелкомсп Сліпенко.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район Край селище область АРСР х. Деркачі Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3
13	Причина смерті	Воспалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	приблизно лікарем свідчать по народній
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Сосюки х. Деркачі Голубівської сільради
17	Підпис заявника	Сосюра

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Павлівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

"23" числа вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко
2	Ім'я	Орисько
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	українець
6	Час смерті	"18" числа вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 60 років Рік народження "—" числа — місяця 193— р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	роб. колгосп.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п "Шлях Сталіна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ямпіль Район Край селище область АРСР х Павлівка Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	Рак серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нуль.
16	Прізвище і адрес заявника	Карпенко Василина Із. Павлівка Голуб. с/р
	Підпис заявника	Карпенко

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

М.П. Сумської обл. УПРАВЛІННЯ

Відд. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ямпільський район
Голубівська сільрада
х міськрада
25 числа Вересня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(перший примірник)

1	Прізвище	Співак
2	Ім'я	Павло
3	По батькові	Семенович
4	Стать	Чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„18" числа Вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 46 років Рік народження „—" числа — місяця 193— р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	К-ник рядовий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шостівський Район сільське Край АРСР х Грамшино область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 місяців
13	Причина смерті	Грип.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Співак Микита Яв.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Шостівський район
Голубовський сільрада
х. Павловський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40.

"23" числа Грудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Карпенко
2	Ім'я Катря.	3 По батькові Яковлевна
4	Стать жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	"17." числа Грудня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження "7" числа Декабря місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/с артілі „Шляхом Сталіна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівський Район селище у Павловський область Сумськи Край АРСР Усср.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10 дн.
13	Причина смерті	Атрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Предъявлено лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Карпенко х. Павловський голубівської Р
17	Підпис заявника	Ж Сам

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Голубівська сільрада
х. Ходунівка міськрада

29 числа Грудня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(перший примірник)

1	Прізвище	Небеский
2	Ім'я	Микола
3	По батькові	Семенович
4	Стать	чоловіч
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„29" числа Грудня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „19" числа Грудня місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Шляхом Сталіна.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетовський Район Край Усср. селище Хбудинівщина область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10 днів
13	Причина смерті	від слабості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	предъявлено акт свідчить про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нет
16	Прізвище і адрес заявника	Небеський х. Хбудинівщина Голубковської с/р
17	Підпис заявника	Небеський

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Видано ... 176
Свідоцтво про смерть АРК
С. М. Сі...
Начальник відділу
Дата 12.10.2006

Засвідчувальний напис справи №_____
(книги державної реєстрації актів цивільного стану)

У книзі прошито і пронумеровано 176 (сто сімдесят шість) аркушах,
(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	Аркуш № 2
Виправлено дату смерті	Аркуш № 42,50,64,105,117
Виправлено прізвище та по батькові померлого	Аркуш № 93
Непоправно пошкоджені актові записи	Аркуш №101-103
Виправлено по батькові померлого	Аркуш № 158
Виправлено вік померлого	Аркуш № 16,19,68,164

Керівник
відділу державної реєстрації
актів цивільного стану (підпис) (ініціали, прізвище)

Дата

М.П.

М.П.

Дата