ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

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

ОПИС № 8
СПРАВА № 415

КНИГА

реєстрації актів громадянського стану
про смерть

Розпочато « 01 **»** січня 1940 **р.**

Закінчено « 21 **»** листопада 1940 **р.**

Записи актів

ДЕРЖАРХІВ
Сумської обл.
Фонд № Р-7720
Опис № 8
Архівна № 415

_____ **по №** _____ - _____

134

Термін зберігання 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. Василівка	13 - 61	1 - 49	01 - 12 - Вдс
2	с. Гринєве	01 - 26	50 - 64	15 - 25 - Вдс
3	с. Камінне	01 - 16	65 - 80	
4	с. Пристаїлове	01 - 17	81 - 97	
5	с. Шевелівка	01 - 27	98 - 122	13, 14 - Вдс
6.	с. Васильківка	1 - 12	123 - 134	

Сумська область
Шосткинський район
Васильєвська сільрада
міськрада

Васильєвська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Рябко		
2	Ім'я	Явдоха	3	По батькові Пантелеївна
4	Стать	ж	5	Національність Українка
6	Час смерті	„17" числа Березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 40 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)	колгоспу „Червоний маяк"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Хорол. Район Шишацький. Васильєвської с/р область Сумська.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців
13	Причина смерті	Порок сердця.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильєвської мед. амбулат.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Рябко Іван Іванович. х. Хорол Васильєвської с/р
17	Підпис заявника	Рябко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ягупт Діловод Семина

Сумська область
Шишацький район
Васильєвська сільрада
— міськрада

„19" числа Березня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

1	Прізвище	Куриленко		
2	Ім'я	Наталка	3	По батькові Сергіївна
4	Стать	ж.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„18" числа Березня місяця 1930 р.		
7	Вік	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)	Колгоспниця.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Червоний маяк"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Комінури Район Штепівський сільради Васильківської р. область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53. місяців —
13	Причина смерті	Крупозне воспаление мозга.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Васильківською мед. лікарнею.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Діденко Гнат Ф. х. Комінури Васильківської р.
17	Підпис заявника	Діденко Гнат

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Аудит Діловод Свинаренко

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

Одеська область
Штепівський район
Васильківська сільрада
— міськрада
„17" числа Квітня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

1	Прізвище	Багрецький		
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові Гнатович
4	Стать	ж.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа Квітня місяця 1930 р.		
7	Вік	Минуло 2,0 років. Рік народження „28" числа Жовтня місяця 1927 р. (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)	Сільське господарств.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в-п ім. Чудовий маяк		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильчик Район Штепівський селище х. Полиграм область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3- 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	Справка із Васильківської сел. лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Баглай Кузьма Мусій. - с. Васильки Штепівського району Сумської обл.
17	Підпис заявника	Баглай

*) 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
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище			Будний
2	Ім'я	Анатолій	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті		„17" числа Квітня місяця 1940 р.	
7	Вік		Минуло ..... років Рік народження „8" числа Жовтня 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)		З робітників	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Васильківський Онирт / завод.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильєвка Район Штепівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1,5 місяців
13	Причина смерті	Гнійний менінгіт.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Васильєвської лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Будний Іван Корнійович с. Васильєвка Штепівської р-ну
17	Підпис заявника	Будний

*) 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
Васильєвська сільрада
міськрада

„29" числа Квітня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

1	Прізвище			Будний
2	Ім'я	Лукерія	3 По батькові	Юхимівна
4	Стать	жс.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„28" числа Квітня місяця 1930 р.		
7	Вік	Минуло 40 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)	Утриманка службовця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Радгосп „Васильєвка"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильки Район Шпотівський селище область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40. місяців —
13	Причина смерті	Від шлунк. кишки.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сод. лікарні про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шпотівського р-ну. Рудик Василь Іванович.
17	Підпис заявника	Рудик В

*) 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
Шпотівський район
Васильківська сільрада
міськрада

„30" числа Квітня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

1	Прізвище	Савченко	
2	Ім'я	Степан	3 По батькові Іванович
4	Стать	чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„29" числа Квітня місяця 1930 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)	Робітник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильківський Сирзавод	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильєвка Район Штепівський Край область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців —
13	Причина смерті	Двухсторонне гнойное воспаление легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильевской сел. совдеп.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильевка Штепівського р-ну Савченко Кузьма Яковлев.
17	Підпис заявника	за не Єрмук

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Штепівський район
Васильєвська сільрада
міськрада

„5" числа Травня м-ця 1932 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19.

(перший примірник)

1	Прізвище	Рудик	
2	Ім'я Катря	3 По батькові Кузьмівна	
4	Стать жс	5 Національність Українка	
6	Час смерті	„3" числа Травня місяця 1932 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „1" числа січня 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)	с. г.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Червоний партизан"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Васильки Район Шосткинський Край / область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	От гнавостпорний бронхо-пневмонии.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильковской мед. школы
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Рудик Панасъ Петрович.
17	Підпис заявника	Рудик

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

М. П.

Відд. бюро ЗАГС Одинцова Дільгод Одинцова

Сумська область
Шосткинський район
Васильківська сільрада
міськрада

„5" числа Травня м-ця 1934 р.

8 к

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

1	Прізвище	Берест		
2	Ім'я Катря	3	По батькові	Кузьмівна
4	Стать жс.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„4" числа Травня місяця 1934 р.		
7	Вік	Минуло 37 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)	с-г		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Червоний партизан"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Васильківка Район (край, область) Шевченківський р-н Сумської обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 37 місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильківка Шевченківський р-н Бурсей Вдова З.
17	Підпис заявника	Бурсей

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

М. П. Відп. бюро ЗАГС Сухий Підовод Свинко

Сумська область
Шевченк. район
Васильків сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

„3" числа Травня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Усенко		
2	Ім'я	Надія	3	По батькові Іванівна
4	Стать	ж.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„3" числа Травня місяця 1930 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)	С-г		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. „Правда"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильків Район Штепівський селище область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 78 місяців —
13	Причина смерті	Не встановлено
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сел. ради від 13/V-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильків Штепівського Жандак Нестор Назарович
	Підпис заявника	Жандк

*) 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
Васильківська сільрада
міськрада

„26" числа Травня м-ця 1940 р.

10 к

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

1	Прізвище			Усик
2	Ім'я	Явдокія	3 По батькові	Максимовна
4	Стать	ж	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„25" числа Травня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 63 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)	Робітниця-листоноша.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильківський винорадгосп.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильківка Район Штепівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 63 місяців —
13	Причина смерті	Апоплексія мозку.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської мед. лікарні, від 25/V-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильківка Штепівського р-ну Усик Мотрона Мих.
17	Підпис заявника	Усик

*) 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
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище		Госуд	
2	Ім'я	Галина	3 По батькові	
4	Стать	ж.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„30" числа Травня 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)	сільське господарство.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. „Правда"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильки Район Штепівський область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 24 місяців —
13	Причина смерті	~~Туберкульоз легень~~.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської мед. дільниці від 30/V. 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Штепівського р-ну. Голуб Гапон Дмит.
17	Підпис заявника	Голуб

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

М. П. Голова сільради Голуб Діловод Сенин

Сумська область
Штепівський район
Васильківська сільрада
міськрада

„3" числа Червня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

1	Прізвище	Голуб		
2	Ім'я	Гапон	3	По батькові Іванович
4	Стать	чс	5	Національність Українець
6	Час смерті	„3" числа Червня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „3" числа Червня 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)	Сільське - господарство.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Жовтневий".		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильєвка Район Шпотівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Мертвое-новорождённое.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильевской медсанбат.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
	Прізвище і адрес заявника	с. Васильєвка Шпотівського р-ну Сумської обл. Рибалка Ульяна
17	Підпис заявника	Рибалка.

*) 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
Шпотівський район
Васильєвська сільрада
міськрада

„4" числа Червня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(перший примірник)

1	Прізвище	Козир		
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові Тихонович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„4" числа Червня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „—" числа Листопад 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)	робітник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильєвський Свиносовхоз		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильки Район Шполянський селище область Одесса
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	От токсической дистрофии.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідк Васильевской амбулатории
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шполянськ ул Козиц Ожим Л.
17	Підпис заявника	Козиц

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Одуд Діловод Семенко

Одеська область
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„9" числа Червня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Мелехеда		
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові Дмитрович
4	Стать	чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„8" числа Червня місяця 1930 р.		
7	Вік	Минуло 26 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)	Шофер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильківський Сільгоспрадгосп.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильк Район Шполянський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської мед. лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шполянського р-ну Зять НВ
17	Підпис заявника	Зять

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Оседу Діловод Сінюк

Сумська область
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

„13" числа Червня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(перший примірник)

1	Прізвище			Степаненко
2	Ім'я	Ольга	3 По батькові	Сергіївна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті		„12" числа Червня місяця 1930 р.	
7	Вік		Минуло 9 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)		Колгосп „Комунісій"	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгоспниця	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильк Район область Шпотівський АРСР Сумське
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців
13	Причина смерті	Воспаление мозговой обол.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської мед. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Василька Шпотівський р-н. Остапенко.
17	Підпис заявника	За Кревурка

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Сум Діловод Сав

Сумська область
Шпотівський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

"16" числа Червня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Усик		
2	Ім'я	Лидия	3 По батькові	Марковна
4	Стать	жс.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	"14" числа Червня місяця 1936 р.		
7	Вік	Минуло 4 років. Рік народження "28" числа января 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)	Культ. робітник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу „Комунізм"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильк Район Штепівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Воспаление мозговых оболочек.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильевской мед. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Василівка Штепівськ. р-н Усик Марко сл.
17	Підпис заявника	Усик

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Сидоренко Діловод Сидоренко

Сумська область
Штепівський район
Васильківська сільрада
міськрада

16 " числа Червня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(перший примірник)

1	Прізвище	Осадчий		
2	Ім'я	Григорій	3	По батькові Юхимович.
4	Стать	чол.	5	Національність Українець.
6	Час смерті	15 " числа Червня місяця 1930 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження " 14 " числа Вересня 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)	робітник.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильківський Спирт/завод.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильки Район Штепівський селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Токсическая дистепсія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської мед. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильківка Штепівського р-ну Осадчий Ю. Д.
17	Підпис заявника	Осадчий

*) 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
Штепівський район
Васильківська сільрада
міськрада

20 " числа Червня м-ця 1920 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(перший примірник)

1	Прізвище			Якушенко
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець.
6	Час смерті		„10" числа Червня місяця 1920 р.	
7	Вік		Минуло 3 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)		Швачка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Васильківський пункт сільгосп.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильчук Район Штатівський селище область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий і місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	Епілепсія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильчукської мед. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильчук Штатівського р-ну. Лисенська Катя Рудих.
17	Підпис заявника	Лисенська

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Одеська область
Штатівський район
Васильчук сільрада
міськрада

„22" числа Червня м-ця 1940 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(перший примірник)

1	Прізвище	Рудих		
2	Ім'я	Явдокія	3	По батькові Макарівна
4	Стать	жін	5	Національність Українка
6	Час смерті	„21" числа Червня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 4 років Рік народження „23" числа VII 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)	Колгоспниця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ану ім. Правда		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильєвка Район область Шевченківський Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців
13	Причина смерті	Двухсторонняя бронхо-пневмония.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильєвської лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильєвка Шевченківського р-ну Рудик Устина Денисовна
17	Підпис заявника	Рудик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Одеська область
Шевченківський район
Васильєвка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

"5" числа Липня м-ця 1934 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Голуб		
2	Ім'я	Валентина	3	По батькові Іванівна
4	Стать	жс.	5	Національність Українка
6	Час смерті	"4" числа Липня місяця 1934 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Рік народження "29" числа Квітня 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)	робітник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильєвською поліклініку радгоспу		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильки Район Штепівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	Токсическая дистепсия.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильевской сред. школи.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Штепівського р-ну Голуб Вдова Н.
17	Підпис заявника	Голуб

*) 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]

Сумське область
Штепівський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

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

1	Прізвище	Горобець		
2	Ім'я	Катря	3	По батькові Фредорівна
4	Стать	ж	5	Національність Українка
6	Час смерті	„5" числа Липня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Рік народження „31" числа Грудня 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)	с-г		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Червоний партизан"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильки Район Шептаківський селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 7
13	Причина смерті	Епідемічний церебро спінальний менінгіт.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сед. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шептаківського р-ну Городецьку діду Гуд.
17	Підпис заявника	Городець.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумське область
Шептаківський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(перший примірник)

"8" числа Липня м-ця 1930 р.

1	Прізвище	Ілис	
2	Ім'я Катря	3	По батькові Федорівна
4	Стать жс.	5	Національність Українка
6	Час смерті	"7" числа Липня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 5 років. Рік народження "26" числа Червня 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)	Сімське - господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п „Червоний партизан"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильк Район область Ширяєвський одеської Край
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців —
13	Причина смерті	Епідемічний цереброспінальний менінгіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської лед. дільниці.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки х. Новосельський Ширяєвського р. Ушел Гриб П.
17	Підпис заявника	Ушел

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС — Діловод

Одеської область
Ширяєвський район
Васильківська сільрада
міськрада

„8" числа Липня м-ця 1930 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко		
2	Ім'я	Іван	3 По батькові	Дмитрович
4	Стать	ч.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„8" числа Липня місяця 1930 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 (підкреслити)	На утриманні —	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Инд., Індивідуальний		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильківка Район область Шепетівський Хмельницької АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців —
13	Причина смерті	Апоплексія мозку.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сіл. ради
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильківка Шепетівського р-ну. Гончарець Курил Ж.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС — Діловод

Хмельницька область
Шепетівський район
Васильківська сільрада
_____ міськрада
"_____" числа Липня м-ця 1932 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(перший примірник)

Прізвище			Бабко
Ім'я	Оксана	3 По батькові	Григорівна
Стать	жс	5 Національність	Українка
Час смерті		„3" числа Липня місяця 1932 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження „12" числа Червня місяця 1931 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)		Сільське господарство.	
...е роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім „Правда"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильків Район Ічнянський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Туберкульозний менінгіт.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сіл. ради.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильків Ічнянського р-ну
17	Підпис заявника	Мати

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Сидор Діловод Савчук

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

	Прізвище		Озерик
	Ім'я	Ганна	3 По батькові Федорівна Васильевна
	Стать	ж	5 Національність Українка
	Час смерті		"12" числа Липня місяця 1940 р.
	Вік		Минуло 53 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)		с.г.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім. „Правди"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильків Район область Шевченківський Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 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 Васильківської лік. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильків Шевченківського р-ну Київської обл.
17	Підпис заявника	Озерський

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Федір Діловод Соколюк

Васильків

Київська область
Шевченківський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

"19" числа Липня м-ця 1920 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фесенко
2	Ім'я Володимир.	3 По батькові Кузьмич
4	Стать Ч.	5 Національність Українець.
6	Час смерті	"18" числа Липня місяця 1920 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження "15" числа Квітня місяця 1920 р. (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
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	цегельзаводу "Васильків"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильк Район область Шполянськ Сумськ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Токсическая дизентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сіл. ради.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шполянського р-ну Ареєнко Кузьма
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
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

20 числа Липня м-ця 1932 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Ареєнко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Петрович
4	Стать	ч.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„19" числа Липня місяця 1932 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)	Сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Щорівський шлях"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильк Район Шполянський селище область Черкас АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців
13	Причина смерті	Гемитеєнь, артерио склероз.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сіл. ради
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шполянського р-ну Громик Іван Іванович
17	Підпис заявника	Громик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Оедун

Діловод Семенец

28

Сумська область
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище		Ілюс
2	Ім'я	Іван	По батькові Степанович
4	Стать	чол.	Національність Українець
6	Час смерті		22 числа Липня 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 / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп „Чесвоний партизан".

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильк Район область Шевченкот АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Внутрішній церебро-спинний синдром
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сел. с/Ради
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильків Іллінецького району Уман. обл.
17	Підпис заявника	Ілл. О.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Радун

Діловод Савицька

29

Сумська область
Шевченкот район
Васильк сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

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

1	Прізвище	Дідусь		
2	Ім'я	Наталя	3	По батькові Гнатівна
4	Стать	ж	5	Національність Українка
6	Час смерті	„29" числа Червня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 9 років Рік народження „5" 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 (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське - господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Чудовий шлях"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васютинці Район Шепетівський селище область АРСР Україна
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Токсическая диспепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васютинської нед. лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васютинці Шепетівського р-ну Дідень Пилип Д-
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 Ілюк

Діловод Савчук

30

Сумська область
Шепетівський район
Васютинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

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

	Прізвище	Мордань	
	Ім'я Наталя	3 По батькові Дмитрівна	
	Стать жс	5 Національність Українка	
	Час смерті	"28" числа Липня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло 10 років Рік народження "21" числа Серпня 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)	Колгоспниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу "Комунівець"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильк Район Шполянський селище область Київ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Токсическая дистепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильевской сел. управи.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шполянського р-ну Полтавської обл.
17	Підпис заявника	Гладілка

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сошин

Діловод Іванов

Сумське область
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

"6" числа Серпня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(перший примірник)

	Прізвище	Мисехеда
	Ім'я	Іван
3	По батькові	Дмитрович
	Стать	чол.
5	Національність	Українець
	Час смерті	„4" числа Серпня місяця 1930 р.
	Вік	Минуло 24 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)	колгоспу „Червоний маяк"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильчак Район область Штатський Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 21 місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильчакської мед. амбулаторії
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильчак Штатського р-ну Мележда Федось
17	Підпис заявника	Мележда

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Осуш

Діловод Семенко

Сумська область
Штатський район
Васильчак сільрада
міськрада

32

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

1	Прізвище	Семенова	
2	Ім'я Нина	3 По батькові Павловна	
4	Стать жен.	5 Національність Русская	
6	Час смерті	„14" числа Липня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „21" 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)	Сільське-господарка	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кт „Комунісій"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильк Район область Шполянськ судовск
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3.
13	Причина смерті	Туберкульозний менінгіт.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильєвської сіл. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Зареєстровано не своєчасно. Мед. лікарський акт.
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильківка Шполянського р-ну Семенов Павло Ф.
17	Підпис заявника	Семенов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сердю

Діловод Семенов

33

Сумська область
Шполянський район
Васильк сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45.

(перший примірник)

"6" числа Серпня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Лещик	
2	Ім'я Анатолій	3. По батькові	Васильович
4	Стать чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"3" числа Серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 59 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 виконував)	Сільське господарство.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. "Червоний плуг"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильк Район Шпеньківський Край Одеська селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	59 — Років місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської лік. дільн.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шпеньківський р-н Мусієнко Микита Юхимович
17	Підпис заявника	Мусієнко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Оглоблін

Діловод Савицька

Одеська область
Шпеньківський район
Васильківська сільрада
міськрада

"17" числа Серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(перший примірник)

1	Прізвище	Мелехова
2	Ім'я Микола	3 По батькові Григорович
4	Стать чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	"16" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження "9" 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 На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	робітник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	радгосп "Васильківка"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильк Район Шполянський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців 6
13	Причина смерті	Туберкульозн. пневмонія сухва
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської лік. дільн.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шполянського р-ну. Зайцева
17	Підпис заявника	Зайцев

*) 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
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

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

1	Прізвище	Гудик
2	Ім'я Олександр	3 По батькові Федорович
4	Стать чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„13" числа Серпня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „20" 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)	Колгосп - с-г
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	вид „Правда"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильєва Район Штепівський селище область Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Токсическая диспепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильєвської мед. лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильєва Штепівського р-ну. Рудик Ясенівна Кутова
17	Підпис заявника	Рудик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Штепівський район
Васильєвська сільрада
міськрада

29 числа Серпня м-ця 1940 р.

36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мандрикевич	
2	Ім'я Любов	3 По батькові Петрович	
4	Стать ж.	5 Національність Українка	
6	Час смерті	„29" числа Серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 1/2 років	
		Рік народження „15" 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)	с-г	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	радгосп „Васильєва".	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильків Район область Шепетівський Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1½ місяців
13	Причина смерті	Повинна дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської нед. лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мандрика Петро Якович с. Василька Шепетівського у
17	Підпис заявника	Мандрик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумське область
Шепетівський район
Васильківська сільрада
міськрада

29 числа Серпня м-ця 1940 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(перший примірник)

1	Прізвище	Рудик
2	Ім'я	—
3	По батькові	Назар Трифонович
4	Стать	ж
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„15" числа Квітня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 16 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)	с-г
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу „Правда".

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Васильківка Район (область) Штепівський (Сумська АОБР)
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 16 місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сіл. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Дубова Василь Трифонов с. Васильківка Шептівського р-ну
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 [signature] Діловод [signature]

Сумська область
Шептівський район
Васильківська сільрада
міськрада

38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

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

1	Прізвище	Дубовик		
2	Ім'я Володимир	3	По батькові Лукич	
4	Стать чол.	5	Національність Українець	
6	Час смерті	„29" числа Серпня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „26" 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)	сільське-господарчі		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу ім. „Правда"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильків Район Шполянський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 1/2 місяців
13	Причина смерті	Катарральна пневмонія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської мед. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Дубовик Лука Антонов Васильків вул Шполянська 99.
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 Сурин Діловод Семенко

Сумська область
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

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

1	Прізвище	Голуб
2	Ім'я Іван	3 По батькові Дмитрович
4	Стать чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„17" числа Серпня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 0 1/2 років. Рік народження „1" 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)	сільськ. господарст
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Комунівець"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильки Район Шполянський селище область АРСР Суботівський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1/2 місяців
13	Причина смерті	Катаррольна пневмонія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської Мед. лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки. Шполянського р-ну Госпр Кастр.
17	Підпис заявника	За сліпого

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Оверчук Діловод Семенюк

40

Сумська область
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

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

1	Прізвище	Підгорний
2	Ім'я Гапка	3 По батькові Андрійович
4	Стать ж	5 Національність Українка
6	Час смерті	„2" числа Вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „4" 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)	сільськ.-господарка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу „Комунія".

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильк Район Шполянський селище область Черкаська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Бронхопневмонія).
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сил. ради.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильки Шполянський р-н Курило Мук Андр
17	Підпис заявника	Курило

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумське область
Шполянський район
Васильк сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53.

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

1	Прізвище	Гончаренко		
2	Ім'я	Ульяна	3	По батькові Іванівна
4	Стать	ж	5	Національність Українка
6	Час смерті	„ 10 „ числа Вересня 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)	Колгоспниця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспу ім. „Правда"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильківка Район Шполянський область Черкаської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	Миодегенерація серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської нед. лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильківка Шполянського р-ну. Озерний
17	Підпис заявника	Озерний

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диміт Діловод Савчинець

Сумська область
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

42

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

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

1	Прізвище	Безкровний	
2	Ім'я Володимир	3 По батькові	Володимирович
4	Стать чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	21 числа Лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 21 числа Лютого 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)	робітник.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильківський оптзавод. чорний.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильєвъ Район область Шполянскій Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Мертвонародженіе.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильевской сел. управи.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильевка Шполянскаго р-на Іванина Сергія Зіновія
17	Підпис заявника	Іваниня

*) 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
Шполянскій район
Васильєвъ сільрада
— міськрада

13 "числа Вересня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дубовикъ
2	Ім'я Иванъ	3 По батькові Гнатовичъ
4	Стать чол.	5 Національність Українецъ
6	Час смерті	„11" числа Вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „18" 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 — На утриманні — (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспникъ
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу „Правда"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильк. Район Шепетівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерти	Катаральная пневмонія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської сіл. ради
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильків Шепетівського у. Дубовик Гнат Антонович
17	Підпис заявника	Дубовик

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Сумська область
Шепетівськ. район
Васильківськ сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56.

(перший примірник)

27 "числа Вересня м-ця 1930 р.

1	Прізвище	Осадча	
2	Ім'я Хадіпіна	3	По батькові Матвіївни
4	Стать ж.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„26" числа Вересня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 83 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)	сільськ. господ-ство.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Червоний плуг"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Васильків Район Шполянський селище область Черкаська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 83 місяців
13	Причина смерті	Міокардіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Васильківської лікарні.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Васильків. Шполянський р-н Сабачій Антон Федотович
17	Підпис заявника	Сабачій

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Черкаська область
Шполянський район
Васильківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

12 числа Жовтня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Фуро
2	Ім'я Олександр	3 По батькові Андрійович
4	Стать Чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„12" числа Жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ——— років Рік народження „12" 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 виконує)	робітник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильківський Спиртзавод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Вовчанськ Район Шевч. Край / область Харк. АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Мертво народжене
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Вовчанської лікарні від 12/X-40 р. ку
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Акушерка Мельник Анна Акимівна с. Вовчанськ вулиця 9го Серп. буд.
17	Підпис заявника	Мельник.

*) 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
Шосткинський район
Вовчанська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

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

1	Прізвище	Воронка	
2	Ім'я Микола	3	По батькові Афанасійович
4	Стать Чол	5	Національність Українець
6	Час смерті	„16" числа Жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „2" 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 / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	робітник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вовчанська водяна.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Васильевка Район Ямпольский області Винницкой УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерти	Тяжкое пневмония кровоотарканная
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 видане Васильевской амбулаторией 16/X-1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Берсон Наталія Михайлівна-Васильева Ямпольського району Винницької області
17	Підпис заявника	Берсон

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Винницкой область
Ямпольский район
Васильевская сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

(перший примірник)

"21" числа Жовтня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Перецева	
2	Ім'я Мария	3 По батькові	Васильевна
4	Стать Жен.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	"17" числа Жовтня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років	
		Рік народження "8" числа Марта 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)	робітниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Васильевский Фанерный Завод.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Вакулівка. Район Шев, Край область Сум. АРСР Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерті	Запалення легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медичне свідоцтво про смерть № 282/г Чорнобу
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тереущко Василь Васильович тракторист ферму Сумської обл
17	Підпис заявника	Тереущко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сидій

Діловод Дід

Сумська область
Шостовський район
Вакулівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60.

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

1	Прізвище	Голуб		
2	Ім'я	Наталія	3	По батькові Давидовна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„ 1 " числа Листопаду 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)	Тракторист		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Комуністів Вакулівської с/ради		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Василівка, Район / область Штепівський / Сумська, Край / УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 68 місяців —
13	Причина смерті	Емфізема легких міокардіт
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	Ткаченко Сергій Павлович с. Василівка Штепівського р-ну Сумської обл.
17	Підпис заявника	Ткачко

М. П. Завідувач бюро ЗАГС

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

Діловод

Сумська область
Штепівський район
Василівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61.

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

1	Прізвище	Ткаченко			
2	Ім'я	Оксеня	3	По батькові	Павловна
4	Стать	жін.	5	Національність	Українка
6	Час смерті	"19" числа Листопаду місяця 1940 р.			
7	Вік	Минуло 58 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)	Вартовий			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Василівський Спирт-Завод			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Василівка Район Штепівський область АРСР Сумська УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців —
13	Причина смерті	Крупозна пневмонія
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 Василівської амбулаторії.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Левко Гнатович. с. Василівка Штепівського району сумської об.
17	Підпис заявника	Ткаченко

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

М. П. Заід. бюро ЗАГС Сергієнко Діловод Клим

Чугуєва 58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

(перший примірник)

...евки область
...ий район
...івський сільрада
... міськрада

01 числа січня м-ця 1930 р.

...звище			Ткаченко
...	Андрій	3	По батькові Якович
...ть	Головік	5	Національність Українець
... смерті			„9" числа січня місяця 1930 р.
			Минуло 76 років
			Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого			Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
...тя (спеціальність, ремесло, яку ...у виконує)			Колгосп Тачанка.
...роботи (рід під...приємства, колгоспу і т. д. та назва)			Колгосп Тачанка.

11	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Дятлів. Район область Шепетівський Край АРСР Хмельниччина
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців
13	13	Причина смерті	від старості
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідок двох свідків
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	9 січня
16	16	Прізвище і адрес заявника	-
17	17	Підпис заявника	Житлова Комендантська Дятлів

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дятлів Діловод

Дятлівська область
Шепетівський район
Дятлівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Гузь	
2	Ім'я Катря	3	По батькові Васильовна
4	Стать жіноча	5	Національність українка
6	Час смерті	"3" числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 10 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)	Одноосібниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Чудовий Дятлів	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Григорево Район область Шепетівський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 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	довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	акуш Григорево Гуз Василь
17	Підпис заявника	Гуз

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Орлівська область
Шепетівський район
Григорівська сільрада
міськрада
1 "числа" січня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище	Гаврюшко	
2	Ім'я	Федора	3 По батькові Онисимовна
4	Стать	жінка	5 Національність Українець
6	Час смерті	"1" числа січня 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 (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Червоний Партизан	

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Оноприївка Район Шосткинський ~~Край~~ область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 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	Довідка двох свідків
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	сусід Оноприївка Зубан Ган
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 Луценко

Діловод Ган

Сумська область
Шосткинський район
Оноприївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Зубівочей	
2	Ім'я Андрій	3 По батькові Митрович	
4	Стать чоловіча	5 Національність Українець	
6	Час смерті	"30" числа грудня місяця 1939 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 (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгосп	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгоспу Київ	

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Л-Карлівка Район Шевченківський Край, область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	Від воспалення брюшини
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	Дядько Л-Карлівка Грунівська сільрада Бривошея Яковлев
17	Підпис заявника	неграмотна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Луценко Діловод Гончар

54

Сумська область
Шевченківський район
Грунівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Лейда	
2	Ім'я	Сергій	3 По батькові Іванович
4	Стать	Чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	"18" числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 54 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)	рядовий колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. Т. Г. Шевченка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Вільшівка Район область Шостківський Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 34 місяців
13	Причина смерті	від туберкульозу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дворір Вільшівки Шостк. р-ну Сум. о-ті Лейди Галина Івановна
17	Підпис заявника	Лейда

*) 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
Шостківський район
Вільшівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

23 числа липня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кадуреа
2	Ім'я	Сергій
3	По батькові	Дмитрович
4	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„23" числа липня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло 58 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)	в-ку Чапаєва

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гришуєво Район Шевченківський область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 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	Довідка двох свідків
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Хутір Гришуєво Гришівська с/р Басістий Кузьмо
17	Підпис заявника	Басістий

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

56

Сумська область
Шевченківський район
Гришівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Пономаренко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"22" числа березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 26 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)	інвалід
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Шевченківська РІКЛ

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кам'янівка Район область Шепетівський Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	Від туберкульозу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідки лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сусід Кам'янівка Пономаренко Надія
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

Пономаренко.

Діловод Гончар.

Сумська область
Шепетівський район
Грузівська сільрада
міськрада

"1" числа квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

1	Прізвище	Канисевко		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові Митрофанівна
4	Стать	Жінка	5	Національність Українець
6	Час смерті	"20" числа березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження "1914" 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 (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспниця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Чапаєва		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Жуківщина Район Шепетівський селище Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 років Місяців
13	Причина смерті	Від запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	хутір Жуківщина Глухівська сільради Шепетівський район
17	Підпис заявника	А. Ф. В.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

58

Сумська область
Шепетівський район
Жуківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Іванисенко	
2	Ім'я Олександр	3 По батькові Андрійович	
4	Стать чоловік	5 Національність Українець	
6	Час смерті	23 числа березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло років	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження 18 числа червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
		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)		рядова колгоспниця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миронівщина Район Міський селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
13	Причина смерті	тяжкий дизентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідки фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	житель Миронівщина Грунівська сільради Янишенко Андрій
17	Підпис заявника	Янш

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

5945

Сумська область
Миронівський район
Грунівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Янишенко	
2	Ім'я	Володимир	3 По батькові Іванович
4	Стать	чоловіча	5 Національність Українець
6	Час смерті	"17" числа квітня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження "2" числа квітня 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)	рядовий колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Червоний Кряж	

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Бритуево Район Шегівський область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Від гострого запалення мозків
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідки фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	хутір Бритуево Бритуівська сільрада Гнатенко
17	Підпис заявника	за Лянда

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гнатенко

Бритуевський область
Шегівський район
Бритуівська сільрада
міськрада

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Лянда		
2	Ім'я Олексій	3	По батькові	Сергійович
4	Стать чоловіча	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„22" числа березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження „21" числа березня 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 (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Червоної Праці		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Отколівка Район Липівський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 1 день
13	Причина смерті	Від менінгіта
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка двох свідків
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	дядя Отколівка Липівська сільрада Лида
17	Підпис заявника	Пилипчик

*) 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
Липівський район
Липівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Сідобаби		
2	Ім'я	Ворка	3	По батькові Андріївна
4	Стать	дівчинка	5	Національність Українець
6	Час смерті	"17" числа квітня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 11 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)	В дома і нігде		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В дома		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Л-Карлівка Район Шосткінський область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців
13	Причина смерті	від голоду
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідки лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Хутір Л-Карлівка Грунівської сільради Єфобава Онисева
17	Підпис заявника	Єфобава

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Шосткінський район
Грунівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Басінник	
2	Ім'я Митрофан	3 По батькові	Мусійович
4	Стать Чоловік	5 Національність	Українець
6	Час смерті	2 числа травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження 13 числа вересня 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)	рядовий колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоспу Кідови	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Л-Рудівка Район Шишаківський Край АРСР область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 9
13	Причина смерті	Від туберкульозу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	акт двох свідків
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	хутір Л-Рудівка Гришівський сільрада Басінська мисій
17	Підпис заявника	Дзарук

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Данилєв

63

Сумська область
Шишаківський район
Гришівський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Гриценко	
2	Ім'я Мотя	3 По батькові Васильовна	
4	Стать жінка	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„20" числа травня місяця 1930 р.	
7	Вік	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)	родова колгоспниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червоний Хутір	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грицево Район область Шепетівський край АРСР Київська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 місяців
13	Причина смерті	від Крупозної пневмонії
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідки лікаря.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	житель Грицево Грицівської сільради Шмаленко Лівка
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

64

Київська область
Шепетівський район
Грицівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

15 числа липня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шмаленко	
2	Ім'я Сергій	3 По батькові Олексійович	
4	Стать чоловіч	5 Національність Українець	
6	Час смерті	12 числа липня місяця 1930 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 був він на кошт. іншої особи, засоби і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	тесляк шкутного зимсіцкого кадів	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп "Трудовий Грицівський"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Вишнівка Район область Ніж Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	Бите поранення грудної та черевної порожнини
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	До сідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	житель Вишнівка Гришево Сільрада
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
Кашинська сільрада
міськрада

Канцелярія 65

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Лебединська	
2	Ім'я	Васько	3 По батькові Трохимовна
4	Стать	жінка	5 Національність Українка
6	Час смерті	15 числа Січ місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 63 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 ні (підкреслити)	На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Син рядовий помощник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. ім. Молотова	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Лебединський. селище с Каїзи область Сумської УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 63 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	Справка Каїзинської мед-пункта від 15/I 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Борисенко Афанасій Павлович с Каїзи
17	Підпис заявника	Борисенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Головой

66

Сумська область
Лебединський район
Каїзинська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„30" числа Січня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вирюк		
2	Ім'я	Катря	3	По батькові Олексіївна
4	Стать	жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„29" числа Січня місяця 1940 р.		
7	Вік	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 ні (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сім рядовий колгоспник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім Молотова		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Камʼяне Район область Лебединський Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців
13	Причина смерті	Воспаление почек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Каменского медпункта від 29/I - 1940р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бирюк Григорій Макарович с Камʼяне Лебединського р-ну
17	Підпис заявника	Бирюк

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

67

Сумська область
Лебединський район
Камʼянський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Романенко		
2	Ім'я	Александра	3	По батькові Савельєвна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	"4" числа Лютого місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "10" 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 ні (підкреслити)		На утриманні так.
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько рядові колгоспник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п. "17 Парт. з'їзду"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище с Каменка Район Лебединський область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 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	Справка видана Каменською лікарнею від 4/II 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Романько Савелій Максимович с Каменка Леб-р
	Підпис заявника	Романько

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

Райвід. бюро ЗАГС

Піловод

Сумська область
Лебединський район
Каменська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

68

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Лойченко
2	Ім'я Борис	3 По батькові Васильович
4	Стать чоловіч	5 Національність Українець
6	Час смерті	"9" числа Лютого 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 ні (підкреслити) На утриманні тов
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з ім. Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Кам'яне Район область Лебединський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців —
13	Причина смерті	Від гострого запалення легень. (Свідчення)
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Лебединською лікарнею від 10/II 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лойченко Василь Матвійович с. Кам'яне вул.
17	Підпис заявника	Лойченко

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

69

Сумлето область
Лебединет район
Кам'яне сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Южна		
2	Ім'я	Никифор	3	По батькові Миколайович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„17" числа Лютого місяця 1940 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 так (підкреслити) На утриманні ні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільськом. господарством (одноосібник)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в своєму господарстві		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище с Каміенка Район / область Лебединський АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців —
13	Причина смерті	Від туберкульозу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Каміенським відд-шпиталем від 17 Лютого 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мамонт Настя Петрівна с Каміенка Лебединського р.
17	Підпис заявника	За Мамонт

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпоп

Сумська область
Лебединський район
Каміенська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Лойченко		
2	Ім'я	Нан	3	По батькові Авдокимовт.
4	Стать	чоловіч	5	Національність Українець
6	Час смерті	"29" числа Лютого місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження "17" 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 ні (підкреслити)		На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько родові комітету		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол ім 17 Парт-зїзду"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с Каїнси Район Лебединський область Сумськ. АРСР селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
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	Справа видана Каїнською мед-пунктом від 28/II чер.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лойченко Авдотія Сергіївна с Каїнси Леб-р
17	Підпис заявника	Лойченко

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

Підпис Завід. бюро ВАГС

Сумська область
Лебединський район
Каїнська сільрада
_____ міськрада

„3" числа Березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

1	Прізвище	Яцолин
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Тимофійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„3" числа Березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження „13" 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 ні (підкреслити) На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько родом колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п. ім. Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с Каміни Район область Лебедин АРСР Сумськ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
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	Справно видан Кам'янецьким мед пунктом від 3/III 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Люлин Тимофій Васильович с Каміни Лебед
	Підпис заявника	Люлин

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

Підпис Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Сумська область
Лебединський район
Кам'янська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Борева	
2	Ім'я Оксана	3	По батькові Андріївна
4	Стать жінка	5	Національність українка
6	Час смерті	„8" числа Березня 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 ні (підкреслити)	На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сім бригадира рільничої бригади	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к - п ім Молотова	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище с Каїнське Район Лебединський Область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	від запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Каїнським медпунктом від 8/III-1940р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Горевий Петро Овсійович с Каїнське Лебед. р-ну
17	Підпис заявника	Горевий

*) 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
Каїнецька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Лапоногова		
2	Ім'я	Лідія	3	По батькові Наумовна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	"14" числа Березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "24" числа Серп 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 ні (підкреслити)		На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько рядові колгоспника		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в/г. ім Молотова		

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ с Каменец Район Лебединський область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	Септико-токсичний стрептококк
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 видане Лебединського політичного від 17/III год
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Лапонов Михайло Васильович с Каменец
17	Підпис заявника	Лапонов

*) 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
Каменецька сільрада
_____ міськрада
„17" числа Березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Сагайдак		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Панкратович
4	Стать	чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„16" числа Березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „4" 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 ні (підкреслити)		На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батрак рядові колгоспник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. ім. Молотова		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище с Каміяне Район Лебединський Область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Від поронку серця Справка видана Лебединського лікарнею про смерть від 16/III 40р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сагайдак Панкрат Сидорович. с Каміяне
17	Підпис заявника	Сагайдак

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпод Сагайдак

Сумська область
Лебединський район
Сумський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Сагайдак	
2	Ім'я Іван	3	По батькові Панович
4	Стать чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	„16" числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „22" 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 ні (підкреслити)	На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько родові колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кам'ян, 17 пост. бійцу	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с Каміне Район області Лебединський АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Від запалення брюшини Справка видана Каміненською медлікарнею від 17 Березня 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Третьяк Уляна Петрівна с Каміне Лебединського
17	Підпис заявника	Третякова

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

Діловод

Райвід. бюро ЗАГС

Сумської область
Лебединський район
Каміненська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Перевозник		
2	Ім'я	Софія	3	По батькові Савостьянівна
4	Стать	жіноча	5	Національність Українка
6	Час смерті	14 числа Березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження 28 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 ні (підкреслити)		На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батрак ревовий тваринник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. ім Молотова		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Кашіївка Район Лебединський область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 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	Від запалення легенів Справка видана Кашіївською Мед-пунктом від 15/III 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Перевозний Савостєєв Кашири с. Кашіївка
17	Підпис заявника	Перевозний

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Цілковід

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

17

Сумська область
Лебединський район
Кашіївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Лихина	
2	Ім'я	Ганна	
3	По батькові	Артемівна	
4	Стать	жінка	
5	Національність	Українка	
6	Час смерті	„18" числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „16" 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 ні (підкреслити)	На утриманні тов
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько робочі колгоспу	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ім. 17 Парт. з'їзду	

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище с Каміне Район Лебединський область Сумського край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Кам'янською Мед-пунктом від 18/III 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лисенко Артем Олексійович с Каміне Леб-р

Підпис заявника

Сільської ради Лебединського району Сумської області

Виконавчого комітету

Сільрад. бюро ЗАГС

* Якщо померлий — дитина, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються відомостями, на утриманні яких померлий був.

Цілувід Лисенко

78

Сумська область
Лебединський район
Каміненська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

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

1	Прізвище	Малойленко
2	Ім'я	Евмен
3	По батькові	Климентійович
4	Стать	чоловіча
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"19" числа Березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 72 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 так На утриманні ні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовий колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім. Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с Кам'янка Район Лебединський селище області АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 42 місяців —
13	Причина смерті	Від крупозної пневмонії
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Лебединською лікарнею від 19/III-40 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мануйленко Ганна Андріївна с Кам'янка
17	Підпис заявника	За Ганну

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпод

Сумська область
Лебединський район
Кам'янська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Логінченко		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Семенович
4	Стать	чоловіч	5	Національність Українець
6	Час смерті	"21" числа Березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження "3" числа Жовтня 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 ні (підкреслити)		На утриманні так
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колишній радовий комсомолець		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ц 17 парт-з'їзду		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с Каміне Район області Лебединський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців —
13	Причина смерті	Від серцево-судинної недостатності (гіпертонічної)
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Каміненським мед-пунктом від 22/III 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лойченко Семен Данилович с Каміне Лебединського р-ну
17	Підпис заявника	Лойченко

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединський район
Каміненська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	Лапоногов	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Ягорович
4	Стать	чоловіч	5 Національність Українець
6	Час смерті	„22" числа Березня 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 так (підкреслити)	На утриманні ні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	обліковець колгоспу	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кн. ім Молотова	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище с. Каміне Район Лебединський область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 18 місяців —
13	Причина смерті	Від туберкульозу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Каміченською лік-пунктом від 22/II 40 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лапонов Павло Ягорович с Каміне лік-пункт
17	Підпис заявника	Лапонов.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумської область
Лебединського район
Пристайлівської сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Моренець	
2	Ім'я Петро	3 По батькові Михайлович	
4	Стать чол.	5 Національність Українец	
6	Час смерті	„26" числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 40 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)	Робітник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Станція Кадиченка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Борсабашівка Район область Лебединського р-ну Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років – місяців 1.
13	Причина смерті	От заражені крові
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Представление Лебед политклінни справка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мірошниц Олексій Михайлович
17	Підпис заявника	Мірошниц

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Лебединский район
Пристанційська сільрада
— міськрада

„8" числа Лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

1	Прізвище	Цебро		
2	Ім'я	Ліда	3	По батькові Йосипівна
4	Стать	жін	5	Національність Українец
6	Час смерті	„8" числа лютого місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „20" числа лютого 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)	батьки Колгоспники		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Шевченка		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ж. Шевченка Присеймівський с/р Лебединського р-ну селище район область Сумської області АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	Воспаление Легкия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка мед фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Цебро Мусій Іванович
17	Підпис заявника	Цебро

*) 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
Присеймівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Тимошенко	
2	Ім'я	Ганна	
3	По батькові	Давидовна	
4	Стать	жін.	
5	Національність	Українка	
6	Час смерті	"21" числа лютого 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)	р. Колгоспниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ім. Шевченкова	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х Шевченкове Район селище Сумської області Край АРСР Лебединського р-ну
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	Воспалені легкие
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.)	Справка лікаря
16	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Іван Павлович
17	Підпис заявника	Бондаренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Шевцов

Діловод Барабаш

Сумської область
Лебединськ район
Пристайлів сільрада
— міськрада

29 " числа лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1	Прізвище	Жулид
2	Ім'я Гришко	3 По батькові Петрович
4	Стать чол	5 Національність Українец
6	Час смерті	28 " числа лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 58 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)	Рядовой Волгоснік
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. Червоний [illegible]

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Приетаїмка Район область Приетаїмський р-н Край АРСР Лебединськ р-н Сумської області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців —
13	Причина смерті	Воспаление брушини
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.)	Справка лікоря
16	Прізвище і адрес заявника	Жулид Тихон Григорьев
17	Підпис заявника	Жулид

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Жулид		
2	Ім'я	Харитина	3	По батькові Федоровна
4	Стать	жін	5	Національність Українська
6	Час смерті	„2" числа Марта місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 20 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)	Зав діти Ясельки		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-пу Червоний		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Присайлова Район область Лебединського р-ну Край АРСР Сумської області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців
13	Причина смерті	Удушення
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Сігравая суд врача
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Борисенко Михайло Сергєєвич
17	Підпис заявника	Мобрисенко

*) 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 Барабаш

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище		Горбуля
2	Ім'я		
3	По батькові		Мары
4	Стать	жін	
5	Національність		Романовна
6	Час смерті	„9" числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло _____ років 10 місяців. 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 х Борсабанівка Район Кей селище область АРСР Пристайлівського с/р Лебединського району Сумської області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерти	Менингит
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	Горбуля Роман Степанович
17	Підпис заявника	Горбуля

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Орбицз

Діловод Борсабан

Сумська область
Лебединський район
Пристайлівська сільрада
— міськрада

„13" числа Апреля м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дейнега
2	Ім'я	Иван
3	По батькові	Григорович
4	Стать	муж.
5	Національність	Українец
6	Час смерті	„11" числа Апреля 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)	рядовой Колхозник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Червоний маяк

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Барабашівка Район / селище область Край АРСР Сумської області Лебединського району
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 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	Справка м-фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Безверхий Савка Макарович
17	Підпис заявника	Безв

*) 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
Притаїнівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Цеброва
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Сергіевна
4	Стать	жін
5	Національність	Українська
6	Час смерті	15 " числа февраля місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 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 с Пристайлы Район селище Лебединского району область Край АРСР Сумська область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Воспаление легкіх
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Цебро Варвара Кортовенко
17	Підпис заявника	Вусоров

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Барабаш

Сумська область
Лебединець район
Пристай сільрада
_____ міськрада

„8" числа Мая м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

1	Прізвище	Волков
2	Ім'я Данило	3 По батькові Семенович
4	Стать Чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	„17" числа Апреля місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 61 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)	рядовой Колхозник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кл. Червоний шлях

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище В Пристайлі Район Лебединського р-ну Область Сумської області АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 61 місяців —
13	Причина смерті	Ентеріт сепсис
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Амбулаторна
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Довженков Михайло Антонов.
17	Підпис заявника	Довженко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Орлова Діловод Борабасс

Сумської область
Лебединськ район
Пристайль сільрада
— міськрада
„17" числа мая м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

1	Прізвище	Гіоєнко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Данилович.
4	Стать	чол.	5	Національність Українец.
6	Час смерті	„12" числа мая місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років 8 місяців 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 Пристайлово район Лебединського району селище Сумської області АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 8.
13	Причина смерті	токсична дистепія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки больницы
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Вялова Ганна Андреевна
17	Підпис заявника	Вялова

*) 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]

область _____

район _____

сільрада _____

міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Прохименко		
2	Ім'я	Петро	3	По батькові Іванович
4	Стать	Чол.	5	Національність України
6	Час смерті	„1" числа Апреля місяця 1934 р.		
7	Вік	Минуло 1 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 С. Христайлово Район область Сумської області Краї АРСР Кобединського району
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка мед фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Долженков Михаил Антонович.
17	Підпис заявника	Долженков

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дудина

Діловод Барабаш

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Долженкова
2	Ім'я	Настя
3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жен
5	Національність	Українка
6	Час смерті	19 числа Мая місяця 193 р.
7	Вік	Минуло — років 9 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. л. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Пристайлово Район Лебединського р-ну селище Сумської області АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерти	Спрон. пн. астрид
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка мед фельдшера.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Довжиков Михаіло Антонов
17	Підпис заявника	Довжиков.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Дубина Діловод Барабаш

Сумська область
Лебединський район
Пристайлівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище		Карандовський
2	Ім'я	Андрій	3 По батькові Никифорович
4	Стать	чол.	5 Національність Українец
6	Час смерті		26 числа Июня місяця 1940 р.
7	Вік		Минуло 82 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)		Наутримані своєї онучки
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Барабашівка Лебединського району селище Сумської області АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 82 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	Справка від фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Сидя Яків Андрієвич
17	Підпис заявника	Сидя

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Бабаєва

Сумська область
Лебединський район
Пристайлівська сільрада
— міськрада

„1" числа Липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(перший примірник)

1	Прізвище	Богуля
2	Ім'я Микола	3 По батькові Романович
4	Стать чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„27" числа Червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло — років 2 місяці 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)	Батько Колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-пу Червоний промінь

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бригантайлово Район Лебединських селище Сумської область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
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	Справка місц фельдш
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	— г
16	Прізвище і адрес заявника	Багул Окс Ра
17	Підпис заявника	Багул

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Барабаш

Сумської область
Лебединськ район
Бригантайл сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

"2" числа Липня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Тарасюльська
2	Ім'я	Нина
3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жін
5	Національність	Украінка
6	Час смерті	"2" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 років 2 місяц 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)	Батюки Колгосп
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Чубони гілях

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Пристайлово Район, область Лебединського р-ну АССР Сумської обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	Маразм старческий
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка мед фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	— " —
16	Прізвище і адрес заявника	Гидрастольск Ив. Никонова
17	Підпис заявника	Корсетин

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Барабаш

Сумська область
Лебединський район
Пристайлівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

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

1	Прізвище	Цебро		
2	Ім'я	Ігнат	3	По батькові Іванович
4	Стать	чол	5	Національність Українец
6	Час смерті	„4" числа Червня 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 (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспна семя		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-пу Червоний Шлях		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Приставище Лебединського району Сумської області УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців
13	Причина смерті	Гіпертонія - Уремія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка мед фельдшера
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сидор Павло Іванович
17	Підпис заявника	Сидор

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Барабаш

Сумська область
Лебединський район
Приставищенська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Демидянко
2	Ім'я	Уляна
3	По батькові	Андріївна
4	Стать	жен.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	"20" числа липня місяця 1940 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)	Колгосп сім
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-пу Шевченка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шевченкове Лебединського району селище Сумської області / область АРСР / Край
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців
13	Причина смерті	Воспаление мозгов
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки мед фельдшер
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Колісник Кирило Захимович
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 Бурабан

Шевченко 67/98

а

Сумська область
Шосткинський район
Штепівська сільрада
Штепівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

"15" числа березня м-ця 1940 р.

Прізвище			Кухоменко
Ім'я		3	По батькові Варвара Никологівна
Стать		5	Національність Українець
Час смерті		"14" числа березня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 88 років Рік народження "—" числа 1855 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)		Кухоменко Ів. Ф. вортовий 60 с. Штепівка	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Штепівський 60 с/р вортовий	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Штепівка Район область	Край АРСР Сумської обл УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 88 місяців —	
13	Причина смерті	острий гнотрит.	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	медичний документ про смерть. Виданий штепівською лікарнею.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	с. Штепівка Штепівської сільради	
17	Підпис заявника	Куприн	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

99 182

Сумська область
Штепівський район
Штепівська сільрада
с. Штепівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Скрипник	
2	Ім'я	3 По батькові	Григорій Антонович
4	Стать чоловіч	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„18" числа березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 5 років Рік народження „5" числа грудня місяця 1935 р. (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)	Скрипник Антон. І. редакція.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Штепівська редакція типографія.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Штепівка Район область Край АРСР Сумського округа	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців	
13	Причина смерті	отекова горлом	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	видано міжрайонне свідоцтво про смерть 23/III-40	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Штепівка Штепівської р-н Сіренкий	
17	Підпис заявника	Сірик	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

100/623

Сумська область
Штепівський район
Штепівська сільрада
Штепівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище		Яценко
2	Ім'я	Парасковія	
4	Стать	жін.	
3	По батькові		Тимофіївна
5	Національність		Українець
6	Час смерті		„13" числа квітня 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)		с/ягнятко смерті кол. колгоспниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп. Дзержинського

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівка / селище Шепетівська	Район / область — Край / АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 88 місяців	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідоцтва	Воспаление легких і старческая сердечная недостаточность по данным амбулаторного свидетельства	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Шепетівка Шепетівської р-ну.	
17	Підпис заявника	Л. Чиненкова	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Чиненкова

Діловод

Сумська область
Шепетівський район
Шепетівська сільрада
Шепетівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Ковалєв
2	Ім'я	Александр
3	По батькові	Григорович
4	Стать	
5	Національність	Різноробець
6	Час смерті	"23" числа квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 4 років / Рік народження "26" числа січня 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)	На утриманні Ковалєвої Григорія
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівці Район селище область	Край АРСР Україна.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4	
13	Причина смерті		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	словесно подано від імені зять-чер.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Штепівці Сумської області	
17	Підпис заявника	Жаєва	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шишкіна

Діловод

1021/СГ

Сумська область
Штепівський район
Штепівська сільрада
Штепівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

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

1	Прізвище	Білогубець	
2	Ім'я Антоній	3 По батькові Петрович	
4	Стать чоловік	5 Національність Українець	
6	Час смерті	"2" числа травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 8 років. Рік народження "7" 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)	Пономаренко Явдотія Петрівна.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Штепівський цтс. Сонгосп.	

11	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівка Район селище область Край АРСР
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8.
13	13	Причина смерті	старість Рожа.
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Підтверджена свідоцтво видано 6/V-чого.
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	16	Прізвище і адрес заявника	г. Шепетівка. Пономаренко Я.
17	17	Підпис заявника	Пономаренко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Будь. Сумська область
Шепетівський район
Шепетівська сільрада
Шепетівська міськрада

103/126

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Зимовець	
2	Ім'я Надежда	3 По батькові	Афонасіївна.
4	Стать жінка	5 Національність	Українка.
6	Час смерті	"2" числа травня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "25" числа грудня 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 (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Зимовець Афонасій Якимович. робітний.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Шепетівський ЗЖОТ.	

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

*) 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
Шостівська сільрада
Шостівка міськрада

"23" числа травня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

1	Прізвище	Журавля
2	Ім'я Павел	3 По батькові Алексеевич
4	Стать	5 Національність Русский
6	Час смерті	"17" числа травня місяця 1930 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)	Конюх.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Шостівський Нор. с/д.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівка Район селище Шепетівка область Край АРСР Укр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 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	Туберкульоз легких свідоцтво про смерть видано Шепетівською шеф. лік. 23/V-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	г. Шепетівка. Журавська М. Ф.
17	Підпис заявника	За Хоф Єфим

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

105/154

Хмельницька область
Шепетівський район
Шепетівська сільрада
Шепетівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Гриньйом
2	Ім'я	Єфим
3	По батькові	Федорович
4	Стать	г.
5	Національність	Єврейець
6	Час смерті	26 числа травня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 72 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)	Шепетівський шкіпзавод.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівка Район селище Шепетівка область Край АРСР УССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72. 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	острий апендицит ускл. брюш. довідка про смерть ж/і-чор
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с Шепетівка Шепетівського р. Дзим.
17	Підпис заявника	Гримчій

*) 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

106/43

Хмельська область
Шепетівський район
Шепетівська сільрада
Шепетівська міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

29 числа травня м-ця 193? р. (перший примірник)

1	Прізвище	Підлісний
2	Ім'я Анатолій	3 По батькові Степанович
4	Стать	5 Національність Українець
6	Час смерті	28 числа травня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло ... років. Рік народження 15 числа серпня 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 / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Підлісного Степана Юхим.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ім. Дзержинського

11	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівка Район селище Сумщина область Край АРСР УССР.
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	13	Причина смерті	
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Сподлофіція Рахіт довідка про смерть видана штепівською мед сік. 29/I-40 р
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	16	Прізвище і адрес заявника	с. Штепівка Підлісний Ст. Юх.
17	17	Підпис заявника	В. Підлісний

*) 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

Сумська область
Штепівський район
Штепівська сільрада
Штепівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

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

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

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Ворошиловградська область
Штепівський район
Штепівська сільрада
Штепівка міськрада

2 "числа липня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	Антоненко
2	Ім'я Микола.	3 По батькові Олександрович
4	Стать	5 Національність Українець
6	Час смерті	„1" числа липня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло 11 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)	матері Антоненко Насті Леонтіївн
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Шевченка.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівка Район селище Шепетівської область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 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	туберкульозний менінгіт справки про смерть видано Шепетівською лікарнею 2/VII-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Антоненко Н. П. с. Шепетівка Шепетівської р-ну
17	Підпис заявника	Антоненко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Суржська область
Шепетівський район
Шепетівська сільрада
Шепетівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Єгіва	
2	Ім'я Микола	3	По батькові Павлович
4	Стать чоловік.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„4" числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „11" 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)	Батько Єгіва Павла Олексійовича	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п. ім. Дзержинського.	

11	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівка Район селище вулиця область Край АРСР Нер
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	13	Причина смерті	туберкульоз легких
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка про причину смерті: видана Шепетівською МЕД школою
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	16	Прізвище і адрес заявника	
17	17	Підпис заявника	с. Шепетівка Груба П. Ом.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

110/173

Бунська область
Шепетівський район
Шепетівська сільрада
Шепетівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15.

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

1	Прізвище		Уланковський
2	Ім'я	Митро	
3	По батькові		Петрович
4	Стать		
5	Національність		Українець.
6	Час смерті		"26" числа червня місяця 1930 р.
7	Вік		Минуло 9 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)		Батько Уланковський Петро Єфр
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Шепетівська МТС. шофер.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Шепетівка Район область Сумської Край АРСР УССР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9. місяців
13	Причина смерті	отрог III степені
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарська довідка про смерть видана Шепетівською мед. р/к 21/VII-40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Шепетівка Українська П. С.
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

Сумської область
Шепетівський район
Шепетівська сільрада
Шепетівка міськрада

„20" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(перший примірник)

1	Прізвище	Грабовець
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Федосійович
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„29" числа липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження „14" числа березня 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)	батько Грабовця Федосія Івановича
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Шепетівської МТС.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Шевченко	Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4/5	
13	Причина смерті	Воспаление легких. Рожей.	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка про смерть видана Шев. мед. пун.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Шевченко Фабзавод Фаф. 16	
17	Підпис заявника	Брат	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

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

Сумська область
Шевченківський район
Шевченківська сільрада
Шевченківська міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Кузьменко	
2	Ім'я	Роман	3 По батькові Петрович
4	Стать	чоловіч.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„3" числа серпня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 58 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)	Член Кузьменко Ївон. Романівна	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С/г. к-п ім. Шевченка.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Шепетівка Район селище Шепетівський область Край АРСР Сумська обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців
13	Причина смерті	Энцефалит.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Шепетівською мед. вік.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Шепетівка. Кузьменко І. Г.
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
Шепетівський район
Шепетівська сільрада
Шепетівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

23 числа серпня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Горпинченко
2	Ім'я	Віра
3	По батькові	Вячеславівна
4	Стать	жіноча
5	Національність	Українка.
6	Час смерті	„23" числа серпня місяця 1936 р.
7	Вік	Минуло ..... років. Рік народження „29" числа липого 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)	Горпинченко Вячеслав Сергійович
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Шепетівський Ощ-банк.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штепівка Район селище Сурмівка область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	токсікоза, диспепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	служба Вирою Штепівського нед. мік. 23/VIII-40.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с Штепівка Гортинському В. С.
17	Підпис заявника	Горт

*) 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

Сумська область
Штепівський район
Штепівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Довгиденко
2	Ім'я	Віктор
3	По батькові	Григорович
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„1" числа вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „1" 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)	Батько Довгиденко Григорій П.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	шофер. кн Шевченка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Штепівка Район область Штепівський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 1
13	Причина смерті	Вроджена слабість.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка про смерть видана Штепівською поліклінікою 4/IX-36
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Штепівка Довгуненко Ф
17	Підпис заявника	Давиденка

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

Відд. бюро ЗАГС

Діловод

115 778

Сумська область
Штепівський район
Штепівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„14" числа вересня м-ця 1936 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Давиденко
2	Ім'я	Станіслав
3	По батькові	Григорович
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„14" числа вересня місяця 1936 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „7" 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)	Батька Давиденка Григорія Пет.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к.-п. ім Шевченка.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штеповівка Район селище Сумщина область Край АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 1
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	Справка выдана при смерть штеповской нед. медпункт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	———
16	Прізвище і адрес заявника	с. Штеповка Давиденко Е. П.
17	Підпис заявника	Давиденко

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

Сумська область
Штеповівський район
Штеповівська сільрада
міськрада

116 170

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Зіньковська
2	Ім'я Марфа	3 По батькові Степанівна
4	Стать	5 Національність Українка
6	Час смерті	"19" числа вересня місяця 1930 р.
7	Вік	Минуло 87 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)	вдова Зіньковського Гнатка Кашинівна
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	не працює

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бутищівка. Район селище Штефовецький область	Край АРСР Одесько
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 87 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	Акт складений Штефовецькою сільрадою про смерть в присутності 2-х свідків	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Бутищівка Штефовецького р-ну Зінкевецької	
17	Підпис заявника	Зінкевецький	

*) 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

Бутищівського область
Штефовецький район
Штефовецька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Гомовко
2	Ім'я	Іванко
3	По батькові	-Сергійович
4	Стать	чоловіч
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„7" числа жовтня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „20" 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)	Батько Гомовка Сергія Петровича
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Штефовецька М.Т.С.

11	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штеповка Район селище Сумського область Край АРСР УРСР.
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	13	Причина смерті	токсическая дистепсія
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідку про смерть видала Штеповська нач. мед. пункт.
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	16	Прізвище і адрес заявника	с. Штеповка Головка ул. 9
17	17	Підпис заявника	Головко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ильина Діловод

Сумська область
Штеповський район
Штеповська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

„15" числа жовтня м-ця 1940 р.

1	Прізвище		Губан.
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові Лукич.
4	Стать		5 Національність Українець.
6	Час смерті		„23" числа травня 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)		Маляром Петри Гнилотвича
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Штеповка автотаря.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Штетівка Район область Бучацька Край АРСР Укр.	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців	
13	Причина смерті	Хронический бронхіт	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть видана Штетівською медичарт. 23/V-40р.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	реєстрація проведена із запізненням. Сирова подана для притягнення до відповідальності	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Штетівка Штетівський р-н Тернопіл.	
17	Підпис заявника	Іванюка.	

*) 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

Бучацька область
Штетівський район
Штетівська сільрада
Штетівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Шарабан	
2	Ім'я	Пріська	
3	По батькові	Прокопівна	
4	Стать	жінка	
5	Національність	Українка	
6	Час смерті	„26" числа квітня 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)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	чоловіка Шарабан Олексадра Павловича.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штеповка Район селище область Край Штеповський АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців
13	Причина смерті	Открытий туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка по причину смерті выдана Штеповской амбулаторией 28/X-45
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	с. Штеповка Воробей О. П.
17	Підпис заявника	Воробей

*) 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
Штеповський район
Штеповська сільрада
Штеповка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

1	Прізвище	Кобзар			
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові	Никитович
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті	"27" числа жовтня місяця 1945 р.			
7	Вік	Минуло ... років Рік народження "1" числа жовтня місяця 1945 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	матері Елизабети Яковлевны Кобзар			

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	Років — місяців 27 днів	
13	Причина смерті	не вияснена	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка про смерть видана Штепівською медичною 27/X-37 р.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	с Штепівка Голубенко 9 вор.	
17	Підпис заявника	Голубенко	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Ворошиловградська область
Штепівський район
Штепівська сільрада
Штепівка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

„12" числа листопада місяця 1937 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тихаченко
2	Ім'я	Катерину
3	По батькові	Степанівна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„6" числа листопада місяця 1937 р.
7	Вік	Минуло ..... років. Рік народження „18" числа березня 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)	батька Тихаченка Степана Дорофійовича
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Штепівська МТС

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штеповка Район селище область Край АРСР УРСР Штеповский
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 8
13	Причина смерти	Туберкулезный менингит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти выдана Штеповским нар. инстр. 6/XI-40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с Штеповка Тихогенко С Д
17	Підпис заявника	Тихо

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

122 185 а

Сумської область
Штеповський район
Штеповка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

1	Прізвище	Бенюга
2	Ім'я Тихогенн	3 По батькові Андрейович
4	Стать	5 Національність Українець
6	Час смерті	„11" числа вересня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 58 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)	Другий пастух
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сімейне господарство

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Штеповко Район Край селище область АРСР Угр Василівка
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про причину смерті видана Штеповською нед. лік. 12/XI-40
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Штепівська Штеповського р-ну Сумської обл.
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*

122а

с. Василівка

Для пред'явлення до органу
соціального захисту населення

Штамп

ДОВІДКА ПРО СМЕРТЬ

Гр._____
прізвище, ім'я, по батькові

_____помер _____числа

_____місяця 200___ р., про що в книзі реєстрації актів

про смерть за 200___ р. зроблений відповідний запис

"____"_____ місяця за №_____

Причина смерті_____

_____

_____

Місце смерті_____

Начальник відділу реєстрації
актів громадянського стану (підпис)

м. п.

Лінія відрізу

Довідка про смерть №_____для пред'явлення до установи банку

одержав_____ "____"_____200___ р.
підпис заявника

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

"1" числа січня 1940 р.
(перший примірник)

1	Прізвище		Шардан		
2	Ім'я	По батькові	Павло	Васильєвич	
4	Стать	5	Національність	3	
	чоловік		Українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік)		28 Грудня 1939 року		
7	Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____числа ____місяця ____ року ____ р.		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		
	Колгосп "Червоний Маяк"		Сільське господарство		

123

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Василівка Район область Шепетівський Край АСРР Сумска
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 рок
12	Причина смерті	Міодерація серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка про смерт з Василівской лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мордан федір Павлович с Василівки Шепетівско раіона
16	Підпис заявника	Мордань

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Голуб

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

Прізвище	Кущенко				
Ім'я	Марія	3	По батькові	Карповна	
Стать	жінка	5	Національність	українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	2 Січня 1940 р				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа IX місяця роки 1938				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сельске хозяйство				
9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Червоний Маяк"				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Василівка Район Штепівський Край селище область Сумска АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 4 місяці 2 дня
12	Причина смерті	Двобічна крупозна пневмонія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка про смерт з Василівской лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Куценко Варка Данилівна с Василівка Штепівского раіона
16	Підпис заявника	КУЦЕНКО

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Голуб

125
10

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище	Сидоренко				
Ім'я	Николай	3	По батькові	Михаловіч	
Стать	чоловік	5	Національність	Українец	
Час смерті (число, місяць, рік)	11 січня 1940 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа VIII місяця роки 1938				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	селяк хозяйство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Червоний Маяк"				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Василівка Район Штепівського Край селище. область Сумской АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1р 5 місяців
12	Причина смерти	Двухсторонняя парарбальная пнеймонія поборна
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справко про смерть із Василівской лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сидоренко Михаіло Устимов
16	Підпис заявника	Сидор

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Голуб

125
4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Лукєман			
2	Ім'я	Ніна	3	По батькові	Семеновна
4	Стать	жен.	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 год. 30 хв. січня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 11 місяця роки 1938 р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Голова Колгоспу			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Чер Партізан".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Васильки Район Шполянський Край АСРР селище область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год 9 місяців.
12	Причина смерті	Гостре воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка про смерть з лебединської амбулаторії
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Пушкар Остап Петрович с. Новосельщина Васильківської Управи
16	Підпис заявника	Пушкар

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Цимс Дмитро Іванович			
2	Ім'я		3	По батькові	
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17 го січня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——числа ——місяця роки 86			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Червоний маяк"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Васильєвка Район Шосткинський селище область Сумська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	86 - років.
12	Причина смерті	Апоплексія мозку.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка про смерть з Васильєвської лікарні.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Цупь Степан Дмитрович с. Покрівки Васильєвської р.
16	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

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

Прізвище	Озерна				
Ім'я	Наталка	3	По батькові	Іванівна	
Стать	жін.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	26 січня 1940 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 62.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське - господарст.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Чудовий партизан"				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Васильків Район Шпетівський Край Укр. АСРР селище область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 - роки.
12	Причина смерті	Гнитюзная прабостроття пневмонія.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка з Васильківської лікарні про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Васильків Шпетівського р-ну Озірний Савка Фед.
16	Підпис заявника	Озірний

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище	Сидоренко				
Ім'я	Харитина	З	По батькові	Андріївна	
Стать	жс.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	23 Січня 1940 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ....числа ....місяця роки 65				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домогосподарка				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с Васильків. Мед. лікарня.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Васильєвка Район Шпетівський Край селище область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65- років
12	Причина смерті	Крупнозное воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	З Васильєвської лед. лікарні справка про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	с. Васильєвка Шпетівського р-ну Сидоренко Василь Артем.
16	Підпис заявника	Василь

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Грабовий				
Ім'я	Вера	З	По батькові	Антонівна	
Стать	жс.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	25 січня 1940 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа IV місяця роки 1939 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	н-п „Червоний маяк"				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Васильківка / селище	Район Штетьківський / область Сумська / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З IV-м. 1939 р.	
12	Причина смерті	Двухсторонняя бронхо-пневмония	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка з Васильківської лік-амбулаторії	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	с. Васильківка х. Посіпури Штетьківський р Рябко Василь Власович.	
16	Підпис заявника	Рябко	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

131
46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

Прізвище	Крепець				
Ім'я	Евдокія	3	По батькові	Васильовна	
Стать	ж.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	15 Лютого 1940 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця роки 28				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця. С. господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	колгосп ім. Комуніст				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Васильків Район Штепівський Край селище область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	з дня народження — 28 років.
12	Причина смерті	Туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка з Васильківської мед-лікарні.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Подільський Данаєй Вас. с. Васильків Штепівського р-ну Сумської обл.
16	Підпис заявника	Подільський

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

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

Прізвище	Хоржова				
Ім'я	Євдокія	З	По батькові	Даниловна	
Стать	жін.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	15 Лютого 1940 р.				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 42				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Червоний степ"				

10	Місце, де постійно жив померлий	м. Васильевка Район Ахтирський Край селище х. Поповичи область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	42 роки
12	Причина смерті	Хроническое заполнение судочных легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від Васильевской амб.-лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Поповичи Васильевской с. Ахтирского р-ну Сумской обл. Коржова Надежда
16	Підпис заявника	Коржов.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

133
78

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11.

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

1	Прізвище	Никитаренко			
2	Ім'я	Кузьма	3	По батькові	Леонтійович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українец
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 Лютого 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 74			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське-господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Васильевский Спирт/завод.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Василівка Район Штепівський Край АСРР селище область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	74 роки.
12	Причина смерті	Старечий маразм.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка Василівської мед. лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Василівка Штепівського району Никипденко Павло Кузьм.
16	Підпис заявника	П. Никипор

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утримані яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дмитр Діловод Свешніз

Василівська сільрада Штепівського району Харківської області

7/III 1940.

с. Василівка

134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Куценко			
2	Ім'я	Мусій	3	По батькові	Михайлович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 – Лютого 1940 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 52			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське-господарство-стоїр-			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Червоний партизан"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Васильівка Район область Штепівський Суми Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	52 роки.
12	Причина смерті	Завмирання серцевого м'язу.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від Васильківської мед. лікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Новосільський Васильківський У. Штепівського р-ну Сумської області
16	Підпис заявника	[illegible]

*) Якщо померлий утримавець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утримані яких померлий був

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

В данній книзі пронумеровано
та пронизано 122
(сто двадцять два)
аркуші
С. Ш
На
ві
Дата 12.01.2000

МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ
Управління державної реєстрації актів цивільного стану
Головного управління юстиції Сумської області
Відділ державної реєстрації актів цивільного стану
Код 22507881