4

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

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

Опис 8
Справа 434

К Н И Г А

реєстрації актів громадянського стану
про смерть

Розпочато "03" січня 1944 **р.**

Закінчено "29" грудня 1944 **р.**

Записи актів

з № ____-____ **по №** ____

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 8
Архівний № 434

Кількість аркушів 174

Термін зберігання 75 років

З М І С Т

№№ 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. Гудимівка	8-28	1-21	1-7 відс.
2	с. Катеринівка	1-19	22-40	
3	с. Межиріч	1-41	41-81	
4	с. Пристайлове	1-40	82-121	N 3182
5	с. Червлене	1-18	122-130	а-з розташовані з двох сторін оригінал
6	с. Червлене	1-22	131-138	а-з розташовані з двох сторін оригінал № 6-9 відс. № 11,12,15-17 відс.
7	с. Штепівка	1-14	139-152	
8	с. Олександрівка	1-9	153-161	
9	с. Михайлівка	10-22	162-174	1-9 відс.

Место для штампа

Сумская об. Лебединского р. Гудимовского с. Гудимовка

Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Даценко	Ганна	Григоровна
	3	Отчество	
Українка	5	Национальность	Українка
рти	7 числа лютого месяца 1944 года		
	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и 20 дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — — месяца — года		
нятий (службы) или другой редств ания*)	~		
Где отал, назва- ие приятия, чреждения, колхо- а и т. д.	—		
постоянно прожи- умерший	Город — Район Лебединский Селение В. озерный Область (край) Сумская обл. Улица — Дом —		

10	Причина смерти	Умерла от дистенций
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовським мед. участком 8/II-47
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Блохина Прасковія
14	Подпись заявителя	Блохіна
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

6 типография Трансжелдориздата НКПС. 3

Место для штампа

Сумская обл.
Гибединский р-н.
Гудимовского с/р.
с Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Колюжний
2	Имя	Ефим
3	Отчество	Матвиевич
4	Пол	муж.
5	Национальность	Украінец
6	Время смерти	16 числа Лютого месяца 1941 года
7	Возраст	Исполнилось 67 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Работал в колгосп ім Фрунзе
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Лебединський Селение х. Колюжні Область (край) Сумська обл. Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	умер от паралича сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовским мед-участком
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	Нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Калюжный Алексей Ефимович
14	Подпись заявителя	Калюжный
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3912

Место для штампа

Сумская обл.
Лебединский р-н.
Гудимовский с/р
с. Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия		Забуга			
Имя		Андрей	3	Отчество	Прокопович
Пол	муж.	5	Национальность		Українец
Время смерти	24 числа Лютого месяца 1944 года				
Возраст	Исполнилось 56 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	работал в колхозе им Молотова				
де постоянно прожи- ва	Город ____ Район Лебединський Селение с. Забуги Область (край) Сумська обл. Улица ____ Дом ____				

10	Причина смерти	Умер от паралича сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовским мед-участком 25/II-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Забуга Марія Йосипівна забуга
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

*) Если умерший — живиненец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем под занятием в пункте „б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдорлита НКПС. Зак.

Место для штампа

Сумская обл. Лебединский р-н Гудимовский с/р. с. Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Шилко				
Имя	Елена	3	Отчество	остановна	
Пол	жен.	5	Национальность	Українка	

Время смерти: 29 числа Березня месяца 194 4 года

Возраст: Исполнилось 43 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: работала в колгоспі Рад-сько

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединського
Селение х. Ученки Область (край) Сумська обласі.
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Умерла от порока сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовским медучастком 5/II-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Корган Марія х. Чупінки за Корган Ольга
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

*) Если умерший — живненец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем род занят в пункте „б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдорснаба НКПС. Зак. 3

Сумская обл.
Недригайлов р-н.
Гудимовский с/р.
с. Гудимовка

Место составления

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Забуга			
2	Имя	Анна	3	Отчество	Леонтіївна
4	Пол	жен.	5	Национальность	Українка
6	Время смерти	15 числа Березня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 30 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	работала в колгоспі ім Рад-село			
	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединського. Селение х. Тригуби Область (край) Сумської обл. Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	умерла от рапавой опухоли
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовским мед-участком 15/III-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Забуга Ніна с. Тригуби
14	Подпись заявителя	Забуга
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3911

Место для штампа: Сумская обл; Лебединский р-н. Гудимовский с/с с. Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 13

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Безгоровайний			
2	Имя	Ніколай	3 Отчество	Романович	
4	Пол	муж.	5 Национальность	Українец	
6	Время смерти	19 числа Березня месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 27 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	работал Радгуївської п/ш. Учителем			
	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединського			
		Селение с. Григорівка Область (край) Сумської обл.			
		Улица ——— Дом ———			

22/III-57

10	Причина смерти	умер от туберкулёза легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовским мед-участком 17/IV-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Безкоровайна Валінтіна х. Тимофіївка
14	Подпись заявителя	безкоровайна
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

6 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 391

Место для штампа

Сумская обл. Лебединский р-н. Гудимовская с/р. с. Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Абрамов				
Имя	Володимир	3	Отчество	Данилович	
Пол	муж.	5	Национальность	Українец	
Время смерти	25 числа квітня месяца 1944 года				
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 5 месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—				
Где постоянно проживал умерший	Город — Район Лебединского Селение с. Гудимовке Область (край) Сумска обл. Улица — Дом —				

10	Причина смерти	умер от подгелюского "воспеси
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовським мед-участком 11/V-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Абрамова Катерина Арсентіївна с. Гуд. Абрамова
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

*) Если умерший — живненец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем род занят. в пункте „б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

Место для штампа

Сумская обл. Лебединский р-н Гудимовка с-р с Гудимовка

8

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Шкуріна				
Имя	Дарія	3	Отчество	Іванівна	
Пол	жен.	5	Национальность	Українка	

Время смерти: 6 числа червня месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось 38 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: на рядові роботі при колгоспі рад-село

Где постоянно проживал умерший: Город Гудимовська сл. Район Лебединський; Селение с. Лягини Область (край) Сумська обл.; Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	туберкульоз легкіх
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовським медфельдшером
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Стеблянка Митрофан Артем. Заведуючий
14	Подпись заявителя	Стеблянк
15	Особые отметки	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

Место для штампа

Сумская обл.
Лебединский р-н
Гудимовского с/р
Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Данін				
Имя	Катерина	3	Отчество	Григоровна	
Пол	жен.	5	Национальность	Українка	
Время смерти	15 числа мая месяца 1944 года				
Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа 30 квітня месяца 1943 года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	2				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединський Селение с. Коргени Область (край) Сумська Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	Воспаленія легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Рябухинским медучастком
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Данін Наталка Вог. с. Корчани
14	Подпись заявителя	Данін.
15	Особые отметки	

М. П.

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

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдорлитья НКПС. Зак. 3

10

Место для штампа

Сумская обл.
Лебединский р-н
Гудимовской с/р
с. Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Гірдя				
Имя	Евдокія	3	Отчество	Федоровне	
Пол	жінка	5	Национальность	Українка	
Время смерти	21 числа травня месяца 194 4 года				
Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	7				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединский. Селение Гудимовка Область (край) Сумская. Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	очагове воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудиловским медпунктом
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кірзн Ганна Данисови с. Гуд. с. Кірзн
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

Место для штампа

Сумская обл. Недригайлов р-н Гудиловск с/р с. Гудиловка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Руденко				
Имя	Микола	3	Отчество	Иванович	
Пол	голов.	5	Национальность	Українец	

Время смерти — 14 числа липня месяца 1944 года

Возраст — Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года 3 месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) — 1

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. — Р

Где постоянно проживал умерший — Город г. Завгн Район Лебединский

Селение Гудиловские у. Область (край) Сумские

Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	воспаления легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовским медучастком
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Забуга Мария Онисимовна ул Зел
14	Подпись заявителя	Забуга
15	Особые отметки	

*) Если умерший — живненец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем род занят в пункте „б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Типография Трансжелдориздата НКПС. Зак.

Место для штампа

Сумская обл.
Лебединский р-н
Гудимовский с/с
с. Гудимовка

12

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Потий				
Имя	Милакія	3	Отчество	Гавриловна	
Пол	жін	5	Национальность	Українка	

Время смерти: 4 числа липня месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось 77 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. в к-пі ім Фрунзе

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединський
Селение с Потії Область (край) Сумська
Улица Гудимовський Дом Грековец

10	Причина смерти	умерла от старческого истощения
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовским медпунктом
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Забуга Марина Ивановна с. Гудимовка
14	Подпись заявителя	Забуга
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

Место печати

Сумская обл.
Лебединский р-н
Гудимовский с/р
с. Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Масько				
Имя	Надежда	Отчество	Васильевна		
Пол	женск.	5	Национальность	Українка	

Время смерти: 6 числа мятия месяца 1941 года

Возраст: Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 10 месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.

Где постоянно проживал умерший: Город Гудимовский с/с Район Лебединский
Селение с. Бушки Область (край) Сумской
Улица — Дом —

10	Причина смерти	дистрофія
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовским медпунктом
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лящко Поля Иосифовна х. Кушин
14	Подпись заявителя	лящко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

Место для штампа

Сумская обл. Лебединский р-н Гудимовский с-р с. Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Лящко				
Имя	Белик	3	Отчество	Ульянович	
Пол	жен.	5	Национальность	Українец	
Время смерти	15 числа липня месяца 1941 года				
Возраст	Исполнилось 63 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	работал в колхозі Раб-село				
Где постоянно проживал умерший	Город Гудимовский сс Район Лебединський Селение х. Вершина Область (край) Сумська Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	туберкулез легень
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовським медпунктом
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамидия, имя и адрес заявителя	Лемішко Уляна Петровка х. Взрина
14	Подпись заявителя	Лемішко
15	Особые отметки	

*) Если умерший—младенец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем род занятий родителей, в пункте „б"—место работы, адреса, на иждивении которых умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдорлитья НКПС. Зак.

Место для штампа

Сумская обл.
Лебединский р-н
Гудимовский с/с
х. Гудимовка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Захарко				
Имя		Гарасим	3	Отчество	Юдимович
Пол	мужс	5	Национальность	Українец	
Время смерти	20 числа серпня месяца 1941 года				
Возраст	Исполнилось 24 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	трактористом работал в колхозі				
Где постоянно проживал умерший	Город х. Захарки Район Лебединського Селение ——— Область (край) Сумської Улица Гудимовської ради Дом ———				

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Удмловским медфельдшером
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Захарчо Евдокія Дмитриевна ж. Захарч
14	Подпись заявителя	Захарчо
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак.

Сумская об.
Лебединский р-н
Удмловский с/с
с. Удмловка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

(Первый экземпляр)

число вересня месяц 1941 г.

Фамилия	Коваленко				
Имя	Ніколай	3	Отчество	Григорович	
Пол	гол.	5	Национальность	Українець	

Время смерти: 9 числа Вересня месяца 1941 года.

Возраст: Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединський
Селение х. Бумкарі Область (край) Сумська
Улица Удмловська ф/р. Дом ———

10	Причина смерти	Дистрофия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Поваленко Ольга Константиновна х. Гудимовский
14	Подпись заявителя	— Коваленко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Сумская обл.
Лебединский р-н
Гудимовский с/с
с. Гудимовка

17

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24

(Первый экземпляр)

число 17 месяц 1944 г.

Фамилия	Захарко				
Имя	Параска	3	Отчество	Даниловна	
Пол	ж.	5	Национальность	Українка	
Время смерти	17 числа вересня месяца 1944 года				
Возраст	Исполнилось 68 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
Где постоянно проживал умерший	Город Гудимовский с/с Район Лебединский Селение ——— Область (край) Сумська Улица х. Захарки Дом ———				

10	Причина смерти	умерла от паралича сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовский медучасток
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Заходна Галина Захаровна х. Заходна - зходно
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Сумская обл.
Лебединский р-н
Гудимовский с/с
с. Безденежное

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

15 число вересня месяц 1941 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Федоренко				
Имя	Николай	3	Отчество	Константинович	
Пол	муж.	5	Национальность	Украинец	

Время смерти: 15 числа вересня месяца 1941 года

Возраст: Исполнилось 19 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.

де постоянно проживал умерший

Город Гудимовский с/с Район Лебединский
Селение х. Безденежное Область (край) Сумская
Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	умер от плеврита и туберкулеза легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Судженовский медфельдшер
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	свідітельство воєн. докум. № 329/419
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Федорченко Костянтин х. Бетя
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Сумская обл. Лебединского р-на Судженского с/с с. Забуги

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

(Первый экземпляр)

Число жовтня месяц 1944 г.

Фамилия	Забуга				
Имя	Иван	3	Отчество	федотович	
Пол	гол.	5	Национальность	Українец	

Время смерти: 29 числа вересня месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года 12 месяцев и ____ дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.

де постоянно проживал умерший: Город х. Забуги Район Лебединський
Селение Судженський с/с Область (край) Сумська
Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Гудимовской медучастком № 3
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Забуга Евдокия Осиповна с. Гудимовка
14	Подпись заявителя	Забуга
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Сумская об
Лебединского р-на
Гудимовского с/с
с. Гудимовка

20

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

(Первый экземпляр)

Число листопада месяц 1944 г.

Фамилия	Гордиенко				
Имя	Вера	3	Отчество	Ивановна	
Пол	жен.	5	Национальность	Украинка	
Время смерти	30 числа жовтня месяца 1944 года				
Возраст	Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года 10 месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
Где постоянно проживал умерший	Город Гудимовка с/с	Район Лебединский	Селение с. Гудимовка	Область (край) Сумской	Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	умерла от кори осложнения крупі
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Судиловским медучастком
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Герасименко Ольга Климовна с. Судил
14	Подпись заявителя	Герасименко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

...Сумской об
Лебединского р-н
Судиловского с/с
с. Судиловка

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

(Первый экземпляр)

...число мейора месяц 1944 г.

Фамилия	Герасименко				
Имя	Иван	3	Отчество	Иванович	
Пол	муж.	5	Национальность	Украинец	
Время смерти	20 числа июня месяца 1944 года				
Возраст	Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— ——— месяца ——— года				
) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	Г				
) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
...де постоянно проживал умерший	Город Судиловский с/с Район Лебединский Селение с. Судиловка Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	Умер от порока сердца, осложненія грудн
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Удмівським медпостом
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Герасименко Пелагея Емельяновна с. Удм
14	Подпись заявителя	Герасименко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОРНІВСЬКОЇ
ЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„17" числа марта м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бородиенко		
2	Ім'я	Павлом	3	По батькові Павловіч
4	Стать	муж	5	Національність українец
6	Час смерті	„17" числа марта місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-з им Жовтня		
9	Де постійно жив померлий	Місто——район Шевченкий село х. Тобинецкая область Одесская вулиця——буд. №		

10	Причина смерті	по старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	2-3 км жовтня Найдиновского р
14	Підпис заявника	Трушко М.
15	Особливі позначки	Глушко

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

М.П.

Зав. бюро ЗАГС Фоловей

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КАТЕРИНІВ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

3 23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„19" числа марта м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Глистенкая		
2	Ім'я Мария	3	По батькові	Демьяновна
4	Стать жен	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„18" числа марта місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 7 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Штепівський село Найдиновка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	болячка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Катеринівка Шевченковского р-на Одесской обл. Блистенский Кий. П.
14	Підпис заявника	Блистень —
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Головін

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КАТЕРИНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Сумської області

4 245

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„1" числа квітня м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кривошапка		
2	Ім'я Стать	Харьома муж	3	По батькові Васильовна
4			5	Національність українец
6	Час смерті	„1" числа квітня місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 51 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-з Червоні Луки		
9	Де постійно жив померлий	Місто——район Шевченковский село Червоні Луки область Сумская вулиця——буд. №		

10	Причина смерті	Эмфизема легких и порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	к-з Червоний Кут Катеринівська
14	Підпис заявника	Сидан
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Головин

Діловод

525

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„16" числа IV м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гордиенко		
2	Ім'я Ганна	3	По батькові Максимовна	
4	Стать жен	5	Національність Украинка	
6	Час смерті	„15" числа IV місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто —— район Шосткинский село х. Червоний Кут область Сумская вулиця —— буд. № ——		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Головеня

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
КАТЕРИНІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
с. Катеринівка,
Шевченківського району
Сумської області.

26

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„5" числа квітня м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Балабан		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Трофимовна
4	Стать	жін	5	Національність українка
6	Час смерті	„5" числа квітня місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 62 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	К-з ім. жовтня		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Шевченківський село с. Катеринівка область Сумська вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	по старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	х. Новіткевв Катеринівського с/р Ичнянського р-на Сумської обл. Бакаба
14	Підпис заявника	Бакаба
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фомова

Діловод

...УРСР

...ВИЙ КОМІТЕТ
...ТЕРИНІВСЬКОЇ
...ЬСЬКОЇ РАДИ
...путатів трудящих

27

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

...числа мая м-ця 194Y р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...різвище		Дубовик
...я	Ім'я	Анна
...ать	жен	
...ас смерті		
...ік		
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Природний инвалид
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
	Де постійно жив померлий	Місто — район Ичнянский село Катеринівка область Сумская вулиця — буд. № —
3	По батькові	Петровна
5	Національність	украинка

„2" числа мая місяця 194Y р.

Минуло 24 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.

5078.

10	Причина смерті	через инвалидность ноги.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка Ерига
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Найдуновка Шиповского р-на Сумской обл. Дубовым Парасея
14	Підпис заявника	Дубовым
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фомовы

Діловод

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

числа 16 липня м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Козаревых
	Ім'я Михайло	3 По батькові Ерминович
	Стать муж.	5 Національність украинец
	Час смерті	„16" числа липня місяця 1947 р.
	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 6 місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шиповский село Найдуновка область Сумская вулиця ____ буд. № ____

5078.

10	Причина смерті	Заворення кишок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Катеринівка Шосткинського р Сумской обл. Козакевич Сергій
14	Підпис заявника	Козакевич
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Фомович

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЕРИНІВСЬКОЇ
ЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

299

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа апреля м-ця 194Ч р. (другий примірник) Для ЦУНГО

різвище с. Катеринівка, ...ського району	2	Козаковъ
я Надежда	3	По батькові Лаврентьевна
ать	5	Національність
ас смерті		„24" числа апреля місяця 194Ч р.
ік		Минуло Ч років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		—
Де постійно жив померлий		Місто район Шосткинский село Катеринівка область Сумская вулиця буд. №

5078.

10	Причина смерті	Воспалення легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Козакевич Устя К. по Катеринівській Шпеньковського р-на Сумської обл.
14	Підпис заявника	козакевич
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Фоменко

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ТЕРИНІВСЬКОЇ
ЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.
числа апреля м-ця 1947 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНГО

	різвище	арин
	я Сумської області.	Михайло
	ать	муж
	ас смерті	
	ік	
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—
	Де постійно жив померлий	—
3	По батькові	Алексеевич
5	Національність	Украинец

„23" числа апреля місяця 1947 р.

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

Місто ____ район Шпеньковский
село Катеринівка область Сумская
вулиця ____ буд. № ____

5078.

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Головин

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ТЕРИНІВСЬКОЇ
ЬСЬКОЇ РАДИ
путатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

числа апреля м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Дейнека
3	По батькові	Ивановна
	...район ...область	...ского района ...Сумская
	...ать	жен
5	Національність	украинка
	Час смерті	„18" числа апреля місяця 1944 р.
	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 3 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Шишовский село Кайдумовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___

5078.

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ТЕРИНІВСЬКОЇ
ЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

32 12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Балабай
	Ім'я	Виктор
	Стать	муж.
3	По батькові	Давидов.
	Час смерті	
5	Національність	украинец
	Вік	„12" числа июня місяця 1947 р.
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з им Шевченя
	Де постійно жив померлий	Місто — район Шитовский село ж. Дейнека область Сумская вулиця — буд. № —

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

5078.

10	Причина смерті	малярія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка Врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	ст. жительница Найдинівського сіл. Шосткинського р-на Сумської обл.
14	Підпис заявника	Балабай
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Фоловей

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ТЕРНІВСЬКОЇ
ТЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

83 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа Вересня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище — с. Катеринівка Шосткинського району Сумської області	Жирмунська
3	По батькові	Максимовна
5	Національність	Українка
	Час смерті	„11" числа Вересня місяця 1944 р.
	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозниця
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Ц-з „Червона Зірка"
	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шосткинський село Найдинівка область Сумська вулиця ____ буд. № ____

5078.

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Фоловін

1841 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

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

Прізвище		Кирюшка
3	По батькові	Харитонівна
5	Національність	українка
Час смерті		„25" числа жовтня місяця 1947 р.
Вік		Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.
Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		колгоспник
Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		К-з Червона Зірка
Де постійно жив померлий		Місто ____ район Шишацький село Катеринівка область Сумська вулиця ____ буд. № ____

5078.

10	Причина смерті	гострий бронхіт отруєння серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Свідка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Кайдаковка Шайковского Сумской обл. Курушка
14	Підпис заявника	Курушка
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Фомовей

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ТЕРИНІВСЬКОЇ
ЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

35 15

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

числа жовтня м-ця 1941 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Сидан
	с. Катеринівка, Сумського району	
	Ім'я Григорій	
3	По батькові	Григорьевич
5	Національність	українец
	Час смерті	„25" числа жовтня місяця 1941 р.
	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 7 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—
	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Шайковский село Кайдаковка область Сумская вулиця ___ буд. № ___

5078.

10	Причина смерті	Бер и осложнение
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	с. Катеринівка Шосткинського р-на Сумської обл. Сидам Г.
14	Підпис заявника	Сидам
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фоломеєв

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ГЕРМІНІВСЬКОЇ
ЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

36 16

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Пономаренко
	Ім'я с. Катеринівка, Шосткинського району, Сумської області	
3	По батькові	Ілліч
5	Національність	українець
	Стать чоловіча	"17" числа жовтня місяця 1944 р.
	Час смерті	
	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 6 місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
	Де постійно жив померлий	Місто м. Вратний район Шосткинський село область Сумська вулиця буд. №

5078.

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Фомовей

УРСР

...ВИЙ КОМІТЕТ
...НІВСЬКОЇ
...КОЇ

...ради

...район

...ської області.

37 17

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

...число грудня месяц 194 7 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия		Тимч		
2	Имя	Марія	3	Отчество	Даниловна
4	Пол	жен	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	9 числа грудня месяца 194 7 года			
7	Возраст	Исполнилось 33 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	колхозница			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К. з им. Жовтня			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Штепівський Селение х. Холодняки Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	х. Холодный Шайдуровского с/с Шполянского р-на Сумской обл. Голому
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М.П.

Зав. бюро ЗАГС Фомовей Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ТЕРИНІВСЬКОЇ
ВИКОНКОМ

18

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Первый экземпляр)

Число грудня месяц 1947 г.

1	Фамилия	Фесенко			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Ивановна
4	Пол	жен.	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	11 числа грудня месяца 1947 года			
7	Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года 6 месяцев и дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: числа месяца года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Район Шполянский Селение х. Холодный Область (край) Сумская Улица Дом			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Кровяная инсультация
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка 8 дня га
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	х. холодняк Найденов сын Шевченковского р. Сумской обл. Фесенко
14	Подпись заявителя	Фесенко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фомовей *Делопроизводитель*

38 49

УРСР
ЗАГСОВИЙ КОМІТЕТ
ВІДДІЛ ЗАГСІВ
ВИКОНКОМ РАЙРАДИ
Шевченківського району
Сумської області

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

(Первый экземпляр)

Число 8 грудня месяц 1947 г.

1	Фамилия	Шумило			
2	Имя	Федор	3	Отчество	Федорович
4	Пол	мужск.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	8 числа грудня месяца 1947 года			
7	Возраст	Исполнилось 17 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	Колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-з Червоне поле			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Шевченковский Селение х. Великий Луки Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Сыпной тиф
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	х. Чурюки пут Екатериновка Шевченковского района ул. Шульпо 2.
14	Подпись заявителя	Шульпо
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фомовей Делопроизводитель

40 20

УССР

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

(Первый экземпляр)

Число 23 месяц 1941 г.

1	Фамилия умершего	Чирик			
2	Имя	Екатерина	3	Отчество	Павловна
4	Пол	жен	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	23 числа декабря месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года 5 месяцев и дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: числа месяца года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	—			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
9	Где постоянно проживал умерший	Город Район Шевченковский Селение Екатериновка Область (край) Сумская Улица Дом			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Индик Павел О. Калиновка Шпельмах ул. Сумская 58. Индик
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фомович Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

(Первый экземпляр)

5 число января месяц 1944 г.

Фамилия	Шпельмах				
Имя	Рина	3	Отчество	Акимовна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 3 числа января месяца 1944 года

Возраст: 18 лет

Исполнилось 18 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): колхозница

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: Межирич колхоз им. Ворошилова

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединский
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица 1 сентября Дом —

10	Причина смерти	от менингита
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирического мед. участка от 3/I-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Штейнах Аким Андреевич
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

42

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Первый экземпляр)

число 8 января месяц 1944 г.

Фамилия	Даниленко				
Имя	Петро	3	Отчество	Семенович	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	

с. Межирич. Лебединского района Сумской области

Время смерти: 8 числа января месяца 1944 года

Возраст 69л

Исполнилось 69 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): колхозник

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: с. Межирич колхоз им. Лисянского

Где постоянно проживал умерший:
Город ——— Район Лебединский
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица 10 сотня Дом —

10	Причина смерти	туберкулезник
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирического мед. участка от 8/I-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	26. 353. німецький
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Даниленко Устья Федоровна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

43

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

(Первый экземпляр)

число января месяц 1944 г.

Фамилия	Приходько				
Имя	Елизовета	Отчество	Даниловна		
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

с. Межирич Лебединского р-на Сумской обл.

Время смерти: 7 числа января месяца 1944 года

Возраст: 38 лет

Исполнилось 38 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ———
——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): колхозница

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: с. Межирич колхоз им. Ворошилова

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мезирич-ского мед. участка от 7/I-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Коваленко Мария Ивановна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

40

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Первый экземпляр)

194 г.

2 число января месяц 1944 г.:

Фамилия	с. Межирич, Лебединского району Сумской области	Смоловая			
Имя		Надежда	3	Отчество	Ефимовна
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти 31/VII | 31 числа декабря месяца 1943 года

Возраст 6 лет — Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——числа———
———месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) —

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. —

Где постоянно проживал умерший — Город ——— Район Лебединский
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Дифтерит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирич-ского мед. участка от 13/I-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Слоповая Стефанида Ивановна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

45

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

с. Межирич Лебединского района Сумской области

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

4 число января месяц 1944 г.

Фамилия		Резниченко			
Имя	Ксения	3	Отчество	Андреевна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 23 числа января месяца 1944 года

Возраст: 68 лет

Исполнилось 68 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): Бывший колхозник

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: с. Межирич

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединский
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица — Дом —

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирич. ского мед. участка от 2/I-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	25.664 німецький
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гарбарь Мария Ивановна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

46

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Первый экземпляр)

число февраля месяц 1944 г.

Фамилия	Бригходько				
Имя	Виктор	3	Отчество	Павлович	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	

Время смерти: 5 числа декабря месяца 1943 года

Возраст: 3 года

Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ———
——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): —

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: —

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединского
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Дифтерит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мекшри-ского медучастка от 4/II-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Приходько Александра Григорьевна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ЗИКОВСЬКИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
Депутатів трудящих

47

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

(Первый экземпляр)

10 число февраля месяц 1944 г.

Фамилия	№	Сыробаба			
Имя		Александра	3	Отчество	Семеновна
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 10 числа февраля месяца 1944 года

Возраст 17 лет — Исполнилось 17 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): рядовая колхозница

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: К-з Ворошилова

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединский; Селение Мекшрич Область (край) Сумская; Улица Сосны Дом —

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мезиричского мед. участка от 10/II-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сиробаба Семен Гаврилович
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

48

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 8

(Первый экземпляр)

Число февраля месяц 1944 г.

Фамилия	Шкуркина				
Имя	Ульяна	3	Отчество	Петровна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 12 числа февраля месяца 1944 года

Возраст: 53 года — Исполнилось 53 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): домохозяйка

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в своем хозяйстве

Где постоянно проживал умерший: Город ____ Район Лебединский; Селение Мезиричи Область (край) Сумская; Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирич-ского медучастка от 29-II-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	25153 нимецькой
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шкурка Марія Савельовна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

49

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 9

(Первый экземпляр)

6 число февраля месяц 1944 г.

Фамилия	Грабарь				
Имя	Игнат	3	Отчество	Акимович	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	
Время смерти	26 числа февраля месяца 1944 года				
Возраст	89 лет	Исполнилось 89 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	пристарелый				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нигде не работал по старости				
Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединский Селение Межирич Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	старость миокардит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирического медучастка от 26/III-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Грабарь Михаил Игнатьевич
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

50

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 10

(Первый экземпляр)

Число марта месяц 1944

Фамилия	Гильченко				
Имя	Елена	3	Отчество	Никифоровна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 6 числа марта месяца 1944 года

Возраст 77 лет — Исполнилось 77 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): учитель - пенсионер

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в школе №1

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский; Селение Межирич — Область (край) Сумская, 3 сотня; Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	от старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мезинского мед. участка от 6/III-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	25769 и членский ф. проф. билет №[illegible]
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сыробаба Татьяна Васильевна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

51

УРСР
[illegible]
Мезиринської
сільської ради
[illegible]

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 11

(Первый экземпляр)

число марта месяц 1944

Фамилия	Лисенко				
Имя	Евдокия	3	Отчество	Михайловна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 8 числа марта месяца 1944 года

Возраст 59 лет

Исполнилось 59 лет. Для детей моложе одного года _____ месяцев и _____ дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: _____ числа _____ месяца _____ года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): домохозяйка

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в своем хозяйстве

Где постоянно проживал умерший: Город _____ Район Лебединский
Селение Мезирич Область (край) Сумская, Ясот[illegible]
Улица _____ Дом _____

10	Причина смерти	Туберкулез
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирич-ского мед. участка от 8/III-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Лисенко Григорий заявил что паспорта ко[нет] русского, а [военный] №25815
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лисенко Григорий Арестович
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

*) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем род занят[ий] в пункте „б"—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

52

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 12

(Первый экземпляр)

Число марта месяц 1944 г.

Фамилия	№	Покутия			
Имя	Лебединского района Сумской области	Наталия	3	Отчество	Свиридовна
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 14 числа марта месяца 1944 года

Возраст 4 мес. — Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.

Где постоянно проживал умерший: Город ____ Район Лебединского; Селение Межирич; Область (край) Сумская; Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	Старческая
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межиричского медучастка от 14/III-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Покутня Параска Мусиевна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

53

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Первый экземпляр)

Фамилия		Кузин			
Имя	с. Межирич, Лебединского района, Сумской области	Ульяна	3	Отчество	Григорьевна
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 8 числа апреля месяца 1944 года

Возраст: 80 лет

Исполнилось 80 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): нигде не работала по старости

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в своем хозяйстве

Где постоянно проживал умерший: Город ____ Район Лебединского
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	заворот кишечника
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межиричского мед.участка от 12/IV-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Чумаченко Мария Степановна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

54

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

(Первый экземпляр)

1 число апреля месяц 1944 г.

Фамилия		Коцарь			
Имя	Лебединского района Сумской области	Николай	3	Отчество	Пантелеймонович
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	

Время смерти: 21 числа апреля месяца 1944 года

Возраст 35 лет

Исполнилось 35 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) — самогонник

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. — в с. Межирич дома

Где постоянно проживал умерший — Город ——— Район Лебединского
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межиричской мед. участка от 21/IV-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Кочарь Евдокия Петровна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

55

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ЛЕБЕДИНСЬКОГО РАЙОНУ
СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

Число апреля месяц 1944 г.

Фамилия	Сиробаба				
Имя	Вера	3	Отчество	Григорьевна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 23 числа апреля месяца 1944 года

Возраст 4 года — Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): нигде не работала

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: нигде.

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский; Селение Межирич — Область (край) Сумская; Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Дифтерит
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мехлирского мед. участка от 23/IV-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сугробова Серафима Трофимовна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

56

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 16

(Первый экземпляр)

8 число апреля месяц 194— г.

Фамилия	Бондаренко				
Имя	Маргра	3	Отчество	Александровна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка,	

Время смерти: 28 числа апреля месяца 1944 года

Возраст 28 лет — Исполнилось 28 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): рядовой колхозницей

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: к-з им Ворошилова

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский; Селение Мехлирия; Область (край) Сумская; Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	инфаркт легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межиричского мед. участка от 28/IV-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бондаренко Настя Харитоновна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

57

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Первый экземпляр)

число мая месяц 1944 г.

Фамилия	Ильичева				
Имя	Люба	3	Отчество	Андреевна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 30 числа апреля месяца 1944 года

Возраст 7 лет — Исполнилось 7 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): нигде не работала

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: находилась при родителях

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский; Селение Межирич; Область (край) Сумская; Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	от кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирического медучастка от 8/V-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Умрива Вера Калиновна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

58

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 18

(Первый экземпляр)

число мая месяц 1944 г.

Фамилия	Чарахуса				
Имя	Николай	3	Отчество	Васильевич	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	

Время смерти: 29 числа апреля месяца 1944 года

Возраст 3 мес. — Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года 3 мес. месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

1) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

2) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. —

Где постоянно проживал умерший: Город ____ Района Лебединского; Селение Межирич; Область (край) Сумская; Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	от кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мехедического мед. участка от 9/V-44г
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Маракуда Любовь Алексеевна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

*) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем род из... в пункте „б"—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсион...

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

55

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕХЕДІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

(Первый экземпляр)

Число 5 мая месяц 1944 г.

Фамилия		Слюловая			
Имя	Лидия	3	Отчество	Васильевна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 5 числа мая месяца 1944 года

Возраст 4 года

Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): нигде не работала находилась при родителях.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: —

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский
Селение Мехедич Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мезинского мед. участка от 10/V-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Смолова Александра Осиповна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

60

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЗИНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 90

(Первый экземпляр)

Число мая месяц 1944 г.

Фамилия	Смоловая				
Имя	Галина	3	Отчество	Васильевна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 29 числа апреля месяца 1944 года

Возраст 7 мес.

Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года 7 мес. месяцев и ____ дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.

Где постоянно проживал умерший

Город ____ Район Лебединский
Селение Мезинск Область (край) Сумская
Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	от кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мезиричского мед. участка от 10/V-44
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Столовая Александра Остаповна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

Число мая месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	Ларчик				
Имя	Тихон	3	Отчество	Карпович	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	

Время смерти: 22 числа мая месяца 1944 года

Возраст: 80 лет

Исполнилось 80 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): бывший колхозник

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: нигде по старости

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединский
Селение Мезирич Область (край) Сумская
Улица 5 сотня Дом ———

10	Причина смерти	от старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межирического мед. участка от 29/V-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лаврик Татьяна Федоровна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

32

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

(Первый экземпляр)

Фамилия	Журило				
Имя	Тимофей	3	Отчество	Самсонович	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	
Время смерти	26 числа мая месяца 1944 года				
Возраст	27 лет	Исполнилось 27 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	секретарь КСМ организации				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	с. Межирич колхоз им. Лисянского				
Где постоянно проживал умерший	Город — Район Лебединский Селение Межирич Область (край) Сумская Улица 10 съезда Дом —				

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мехирического мед. участка от 6/VI-44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Журило Самсон Стипанович
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 93

(Первый экземпляр)

число июня месяц 1944 г.

Фамилия	Солоха				
Имя	Доминикия		Отчество	Григорьевна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 14 числа мая месяца 1944 года

Возраст: 84 года

Исполнилось 84 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): домохозяйка

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в своем хозяйстве

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединский
Селение Мехирич Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	от старости
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Лебединского мед. участка от 8/VI-44.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Скляренко Марфа Степановна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

*) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем род занятий и источник средств существования кормильца, в пункте „б"—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УПРАВЛЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СУМСКОГО ОБЛАСТНОГО ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА СУМСКОГО ОБЛАСТНОГО СОВЕТА НАРОДНЫХ ДЕПУТАТОВ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 24

(Первый экземпляр)

1. число июня месяц 194 4 г.

Фамилия	Писковой				
Имя	Иван	3	Отчество	Ильич	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	

Время смерти: 11 числа июня месяца 194 4 года

Возраст: 4 года — Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) —

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. —

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский; Селение Межирич; Область (край) Сумская; Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	от кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мехсирического мед. участка от 12/VI 44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Писковой Илья Артемович
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УССР
Исполнительный комитет
Сумского областного Совета
депутатов трудящихся

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 25

(Первый экземпляр)

Число июня месяц 1944 г.

Фамилия	Пальчик				
Имя	Кость	3	Отчество	Иванович	
Пол	мужской	5	Национальность	украинец	
Время смерти	11 числа июня месяца 1944 года				
Возраст	47 лет.	Исполнилось 47 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	до смерти и до ранения работал в колхозе им. Дзяньского				
Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединского Селение Мехсирич Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	от туберкулеза легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межиричского мед. участка от 20/VI 44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документы представлены Лебединскому собезу
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Польчик Мария Кузьминична (жена умерш
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

(Первый экземпляр)

"23" числа июня месяц 1944 г.

Фамилия	Сиробаба				
Имя	Наталья	3	Отчество	Трофимовна	
Пол	женский	5	Национальность	украинец	

Время смерти: 23 числа июня месяца 1944 года

Возраст: 65 лет

Исполнилось 65 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): домохозяйка

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в своем хозяйстве

Где постоянно проживал умерший:
Город ———— Район Лебединского
Селение Межирич Область (край) Сумская
Улица ———— Дом ————

10	Причина смерти	от рака
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мезиричского мед. участка от 27/VI-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сугобаба Лука Игнатьевич
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ МЕЖИРІЧСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

57

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

(Первый экземпляр)

Число 5 июля месяц 1944 г.

Фамилия Козубенко

Имя Петр 3 Отчество Трофимович

Пол мужской 5 Национальность украинец

Время смерти 5 числа июля месяца 1944 года

Возраст 10 мес. Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 10 мес. месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) —

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. —

Где постоянно проживал умерший
Город — Район Лебединский
Селение Мезиричи Область (край) Сумская
Улица 3с Дом —

10	Причина смерти	от кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мехзавода мед. участка от 6/VII -44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Козубенко Евдокия Семеновна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

68

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

(Первый экземпляр)

1. число 14 июля месяц 1944 г.

2. Фамилия	Лисянская				
3. Имя	Надежда	3	Отчество	Федоровна	
4. Пол	женский	5	Национальность	украинка	

6. Время смерти: 13 числа июля месяца 1944 года

7. Возраст: 3 года. Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

8. а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) —

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. —

9. Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский; Селение Межирич; Область (край) Сумская; Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	от кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Межиричского мед. участка от 13/VII
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мясмская Анна Тихоновна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УССР
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ МЕЖИРИЧСКОЙ СЕЛЬСКОЙ РАДЫ
депутатов трудящихся

Лебединского району
Сумской области

59

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 29

(Первый экземпляр)

19 числа июля месяц 1944 г.

Фамилия	Сапранова				
Имя	Татьяна	3	Отчество	Валентиновна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 19 числа июля месяца 1944 года

Возраст 2 1/2 м-ца — Исполнилось ___ лет. Для детей моложе одного года 2 месяцев и 15 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ___ числа ___ месяца ___ года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) —

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. —

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединского; Селение Межирич; Область (край) Сумская; Улица — Дом —

10	Причина смерти	от тифа
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мехзаводского мед. участка от 19/VII-44 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сапронова Мария Онисимовна
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

70

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 30

(Первый экземпляр)

Число 4 августа месяц 1947 г.

Фамилия	№ —	Лисянска			
Имя	Анна	3	Отчество	Панкелеймоновна	
Пол	женский	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 4 числа августа месяца 1947 года

Возраст 76 год. — Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): нигде не занималась по старости

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в своем хозяйстве

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединский; Селение Мехзавод; Область (край) Сумская; Улица — Дом 2 сапш.

10	Причина смерти	воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	заключение мед. врача Мезиричского мед. участка от 5/VIII - 44г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	паспорта нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лисянска Любовь Васильевна
14	Подпись заявителя	Лисянска
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

НКВД СССР

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ МЕЖИРИЧСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

Отдел актов гражданского состояния

Запись акта о смерти № 31

Дата выдачи 1944г.

Фамилия		Грималюк	
Имя	Николай	3	Отчество
Пол	мужчина	5	Национальность украинец
Время смерти		9 числа августа месяца 1944 года	
Возраст		Исполнилось 7 лет. Для детей моложе одного года — — — месяцев — — — дней	
Род занятий (службы)		—	
Где работал, название предприятия		—	
Где постоянно проживал умерший		Город Село Межирич Улица	район Лебединский область Сумская дом

причина смерти.	воспаление легких.
Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы за каким номером	справка врача
номер паспорта и военного билета умершего, справка о том, куда и когда они сданы.	—
фамилия, имя и адрес заявителя.	Гринайло Евгения Ив
подпись заявителя	—
Особые отметки.	—

Зав. Бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель.

НКВД СССР.

Отдел актов гражданского состояния

УРСР

Выписано из книги № 32

Запись акта о смерти № 19

"10" числа Августа 1944 г.

Фамилия	Приходько
Имя	Алексей 3 Отчество Федорович
пол мужчина	5. Национальность украинец
Время смерти	10 числа Августа месяца 1944 года
Возраст	Исполнилось 11 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней
Занятие (службы) умершего.	учащийся
Работал, служащий предприятия	—
Постоянное проживание умершего.	Город Семеновка Улица Мичурина дом Район Лебединский Область Сумская

Причина смерти	Воспаление легких
Какие предъявлены врачебные документы о смерти.	Справка врача
Номер паспорта и военного билета умершего.	—
Фамилия, имя и адрес заявителя	Приходько Костя павлович
Подпись заявителя	—
Особые отметки	—

Зав Бюро Загс — Ефимов

Делопроизводитель

УПРАВЛЕНИЕ ЗАГС ВНУТРЕННИХ ДЕЛ МЕЛИТОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МКВД СССР.

Отдел актов гражданского состояния

Запись акта о смерти № 33

9 числа Августа 1944 г.

Фамилия	Чмирь
Имя Афанасий	Отчество Иванович
Пол мужчина	Национальность украинец

9 числа Августа месяца 1944 г.

скончалось 68 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней.

причина смерти

Возраст

Род занятий, службы, умершего.

Место работы, название предприятия

Где постоянно проживал умерший.

к-з

Город	район Лебединский
Сельсовет Мемирич	область сумская
Улица	дом

10.	причина смерти	склероза сердца.
11.	Какие предъявлены врачебные документы о смерти.	Справка врача.
12.	Номер паспорта и военного билета умершего.	—
13.	Фамилия, имя и адрес заявителя.	Умерева Домника Ба... ловна.
14.	подпись заявителя	—
15.	Особые отметки	—

Зав. бюро Загс Ещ...

Делопроизводитель.

НКВД СССР

Отдел актов гражданского состояния

Запись акта о смерти № 34.

"19" августа месяца 1944 года

Фамилия	Сыробоба
Имя	Вера 3. Отчество Антоновна
Пол	женщина 5. Национальность украинка
Время смерти	19 августа 1944г.
Возраст	Исполнилось --- лет. Для детей ме... не одного года 10 месяцев и ...
Род занятий, службы умершего.	—
Где постоянно проживал умерший.	Город ... район Лебедин... село Мемрик область Сумска... Улица дом

Причина смерти	дезентерия
Какие предъявлены врачебные документы о смерти.	справка врача.
Номер паспорта и военного документа умершего	—
Фамилия, имя и адрес заявителя.	Сребова М. Л.
Подпись заявителя	—
Особые отметки.	—

Зав Бюро ЗАГС Ефрос

Делопроизводитель

РСФСР

[illegible] Межрайонный [illegible]
Сельсовет

М. К. В. Д. СССР.

Отдел актов гражданского состояния

Запись акта о смерти № 35

[illegible] сентября месяца 1944 года

[illegible] района
[illegible] области

Фамилия	Пороскун
Имя, отчество	3. Отчество Федоровна
Пол	5. Национальность Украинка
Время смерти	25 числа августа месяца 1944 г.
Возраст	исполнилось 2 лет. Для детей менее одного года ... месяцев и ... дн.
Род занятий, службы умершего.	—
Постоянное проживание умершего.	Город [illegible] район Лебедин Село Мелитополь область Сумская Улица дом

Причина смерти	Воспаление легких
Какие предъявлены удостоверяющие документы о смерти.	справка врача.
Номер паспорта и военного билета умершего	—
Фамилия, имя и адрес заявившего.	Коросюк Мария М.
Подпись заявителя	—
Особые отметки	—

Зав. Бюро Загс Ефремов

Фотопроизводитель.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

№ ———

Межирич.
Лебединського району
Сумської області

Н. К. В. Д. СССР.

Отдел актов гражданского состояния

Запись акта о смерти № 36.

26 числа сентября месяца 1944 года.

Фамилия	Синицына
Имя	Любовь
3. Отчество	Андреевна
Пол	женский
5. Национальность	украинка
Время смерти	26 числа сентября месяца 1944 года
Возраст	исполнилось 2½ года. дня дней менее одного года — месяцев и — дней
Род занятий, службы умершего.	—
Где работал, название предприятия.	—
Где постоянно проживал умерший.	город — село Межирич район Лебединский область Сумская

11.	Причина смерти.	дифтерит.
12.	Какие предъявлены врачебные документы о смерти.	Справка врача.
13.	Номер паспорта и военного билета умершего.	—
14.	Фамилия, имя и отчество заявителя	сестра матери Шишова
15.	Подпись заявителя	—
16.	Особые отметки	—

Зав. Бюро загс Ефремов

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

Лебединського району
Сумської області

Н.К.В.Д. СССР

Форма № 3

Выдан акт гражданского состояния

Запись акта о смерти № 37.

2 октября месяца 1944 года

Фамилия	—	Коваль	
Имя		3. Отчество	Петрович
Пол	мужской	5. Национальность	украинец
Время смерти		2 число октября месяца 1944 год.	
Возраст		Исполнилось 6 лет. для детей моложе одного года — месяцев и — дней.	
Род занятий, службы умершего.		—	
Где работал, название предприятия.		—	
Где постоянно проживал умерший.		Город	район Лебедин
		Семенки Мелитополь	область сумск
		дом	

Причина смерти	порок сердца.
Какие предъявлены брачные документы.	Справка врача.
Фамилия, имя и адрес заявителя.	Коваль Елена Сидоровна.
Подпись заявителя	—
Особые отметки.	

Зав. Бюро ЗАГС — Ефим

Делопроизводитель:

Н.К.В.Д. СССР

Отдел актов гражданского состояния

Запись акта о смерти № 38.

1 октября месяца 1944 года

1. Фамилия	Горобець
Имя	Мария
3. Отчество	Михайловна
Пол	женщина
5. Национальность	Украинка
Время смерти	"21" числа октября месяца 1944 года
Возраст	Исполнилось 30 лет. Для детей моложе одного года ---- месяцев и ... дней
Род занятий, службы умершего.	Колхозница
Где работал, название предприятия.	К-з им Ленинского
Где постоянно проживал умерший.	Город — район Лебединск. село Мещерки область Сумская улица — дом —

10.	Причина смерти	Воспаление легких.
11.	Какие предъявлены врачебные документы о смерти.	справка врача.
12.	Номер паспорта и военного билета Умершего.	—
13.		
14.	Фамилия, имя и адрес заявителя.	Чередниченко Параска В[illegible]
15.	Подпись заявителя.	—
16.	Особые отметки.	—

Зав. Бюро загс [illegible]

Делопроизводитель.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

Н. К. В. Д. СССР

Отдел актов гражданского состояния

Запись акта о смерти № 39.

"числа Октября месяца 1944 года

1.	Фамилия	Грабарь	
2.	Имя	Вера	3. Отчество Михайловна
4.	Пол	женщина	5. Национальность украинка
	Время смерти	28 числа октября м. 1944 года	
	Возраст	исполнилось .. лет. для детей моложе одного года 7 месяцев и ... дней.	
	Род занятий, службы умершего	—	
	Где работал, название предприятия.	—	
	Где постоянно проживал Умерший.	Город Мелитополь селение улица	район Лебединский область Сумской дом

Причина смерти	порок сердца
Какими представлена врачебные документы	справка врача.
Номер паспорта и военного билета умершего	—
Фамилия, имя и адрес заявителя	Грабар наталка сельчка
Подпись заявителя	—
Особые отметки	—

Бюро ЗАГС. Ешон

Делопроизводитель.

М. К. В. Д. СССР.

Отдел актов гражданского состояния.

Запись акта о смерти № 40.

" числа ноября месяца 1944 года

Фамилия	Крончанко		
Имя	Семен	Отчество	Денисович
Пол	мужчина	Национальность	Украинец
Время смерти	12 числа ноября месяца 1944 года		
Возраст	Исполнилось 73 лет. для детей моложе одного года — месяцев и — дней.		
Род занятий, служил умерший	к-х		
Где работал, название предприятия	к-з Ворошилова.		
Где постоянно проживал умерший.	Город Семеновка Улица Пятницкая	район Лебединский область Сумская дом	

Причина смерти.	упадок сердечной деятельности.
Какие предъявлены врачебные документы о смерти.	справка врача.
Номер паспорта и воинского билета умершего.	—
Фамилия, имя и отчество заявителя	Кравченко Настя Егоровна
подпись заявителя	—
Особые отметки.	—

Бюро

Зав. с-ом

Делопроизводитель.

М. К. В. Д. СССР.

Отдел актов гражданского состояния

Запись акта о смерти № 41.

"[illegible]" ноября месяца 1944 г.

Фамилия	Сребобова
Имя	2. Отчество Васильевна
Пол женщина	3. Национальность украинка
Время смерти	22 числа ноября месяца 1944 года
Возраст	исполнилось 70 лет. для детей моложе одного года ... месяцев и ... дней.
Род занятий, служил умерший	—
где работал, название предприятия	—
где постоянно проживал умерший.	город Ленинград район Лебединский область Сумская улица — дом —

12.	Причина смерти какими предъявленными врачебными заключения справки.	воспаление легких справка врача.
13.	Номер паспорта и военного билета умершего.	—
14.	Фамилия, имя и адрес заявителя.	Сыробаба Евдокия Николаевна
15.	Подпись заявителя)	—
	Особые отметки	—

Нач. Бюро ЗАГС [illegible]

Делопроизводитель

Приложение 82

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„13" числа января м-ця 1947 р.

1	Прізвище	Ялишива		
2	Ім'я	Ефросинья	3	По батькові Архиповна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„13" числа Декабря місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи. колгоспу і ін.).	Иждивенец к-з Червоный Шлях" рядовая Ялишива Вера Семеновна		
9	Де постійно жив померлий	Місто район Лебединский село Грицайлово область Сумская вулиця буд.		

№ 45

10	Причини смерті	воспаление легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имела
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Плишева Вера Семеновна с. Пригаровка Лебединский р-н Сумская обл
14	Підпис заявника	Плишева
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Виконавчий комітет Пригаровської сільської ради депутатів трудящих

Лебединського району Сумської області

19 р.

№

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„23" числа января м-ця 1947 р.

1	Прізвище	Вяльков		
2	ім'я Павло	3	По батькові	Фомич
4	Стать мужской	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„21" числа января місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 93 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи. колгоспу і ін.).	Инвалид 2 гр. з Червоный Шлях" рядовая Вяльков Елена Андреевна Лебединский		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район ____ село Пригаровка область Сумская вулиця ____ буд. ____		

№ 45

10	Причини смерті	воспаление мозгового шузора.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имеет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Вялков Ефим Андреевич с. Бристаньлово Лебединский р-н Сумская обл.
14	Підпис заявника	Вялков
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Сєвкопавчий комітет Пристайлівської сільської ради депутатів трудящих

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

№ 27 числа января м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Щербинкина		
2	Ім'я	Ерина	3	По батькові Антоновна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„20" 27 числа января місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи. колгоспу і ін.).	инвалид кз, Червоный Шляхъ" рядовой Максименко Петро Павлович		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Бристаньлово область Сумская вулиця ___ буд. ___		

№ 45

10	Причини смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имел.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Николаенко Тимофей Павлович х. Барабашовка Приболотовского с/с Лебединск. р
14	Підпис заявника	Николко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

85

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

14 числа м-ця февраля 1944 р.

1	Прізвище	Довженк		
2	Ім'я	Мария	3	По батькові Даниловна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	28 числа апреля місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 63 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Инвалид Вел. Отеч. войны 2 гр.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Долженков Евдокия Ильинична		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Приболотово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	воспаление почек
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имеет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Домненов Евгения Ивановна с. Пристайлово Лебединский р-н Сумская обл.
14	Підпис заявника	Домненов
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

№ 86

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

числа м-ця февраля 194 4 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Лебединського району Сумської області Полишива		
Ім'я	Ефросинья	3	По батькові Евстафьевна
Стать	женский	5	Національність Украинка
Час смерті	2 числа февраля місяця 194 4 р.		
Вік	Минуло 45 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница - рядовая.		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к/з Червоный Шлях Пристайловского с/с		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	крупозное воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	свидетельство о смерти.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов никаких не имел
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гнилицкий Михаил Иванович с. Пристайлово Лебединского р-на Сумская обл.
14	Підпис заявника	Гнилицкий
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

19 р.

№

с. Пристайлово. Лебединського району Сумської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

15 числа м-ця февраля 1944 р.

1	Прізвище	Убро		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Григорьевич
4	Стать	мужской	5	Національність Украинец
6	Час смерті	5 числа декабря місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Индивидуалец рядовой - колхозник к-з Червоный Шлях Пристайловского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто район село Пристайлово область сумская вулиця буд. №		

№ 45

10	Причини смерті	Дезынтерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни какихъ нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Цетро Григорий Антоновыч с. Пристайлово Лебединского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Цетро
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

с. Пристайлово. Лебединського району Сумської області.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

20 числа м-ця февраля 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		Борага
Ім'я	Мария	3 По батькові Мойсеевна
Стать	женский	5 Національність Украинец
Час смерті		20 числа февраля місяця 1944 р.
Вік		Минуло 61 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)		Единоличницу рядовой колхозница
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		кз Червоный Шлях Пристайловского с/с
Де постійно жив померлий		Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___

№ 45

10	Причини смерті	воспаление легк.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	брат Иван Корнеевич с. Прибайлово Лебединского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Ивег
15	Особливі позначки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

РСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СЕЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

19 р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№ „24" числа февраля м-ця 1947 р.

Лебединського району
ської області

1	Прізвище	Ляс		
2	Ім'я	Параска	3	По батькові Васильевна
4	Стать	женский	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„15" числа февраля місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ рок		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Инвалид 2 гр. рядовой колхозник кв. „Червоний Шлях" Прибайловского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Прибайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Сосиаление шока
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лях Иван Данилович с. Пристайлово Лебединский Сумская обл.
14	Підпис заявника	Лях
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„23" числа февраля м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище Пристайлово. ...ненського району ...кої області	Лыпак		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Афанасиевич
4	Стать	мужской	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„22 числа февраля місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	Инвалид рядовая колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	из Червоный Шлях Пристайловского Совета		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Рахіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво о смерті
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не давал нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Минай Оксень Павлович с. Присабловка Лебединский р-н Сумской обл
14	Підпис заявника	Минай
15	Особливі помітки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

19 р.

№ ____

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„ 4 " числа мая м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Пристайлово. Сумської області.	Щербинкин		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Трофимович
4	Стать	мужской	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„ 22 " числа Декабря місяця 1943 р.			
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця рок			
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	Иждивенец рядовой колхозник			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	к-з „Червоний Шлях" Присабловского сельсов			
9	Де постійно жив померлий	Місто район Лебединский село Присабловка область Сумская вулиця буд. №			

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление горла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Щербинкина Дарья Алексеевна с. Пристайлово Лебединского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Щербинкина
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СЕЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

92

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

№ 10 Присілкового Лебединського району Сумської області

„10" числа марта м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Усеро		
2	Ім'я	Любовь	3	По батькові Тимофеевна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„5" числа марта місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	Иждивенец рядовой колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	к-з Червоный Шлях Пристайловского с/совета		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	воспаление горла
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имел
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Устро Татьяна Ивановна с. Пристайлово Лебединский р-н Сумская обл
14	Підпис заявника	Устрова
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

92

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

19 — р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

№ 14 с. Пристайлово Лебединського району Сумської області. числа марта м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Гапишева		
2	Ім'я	Люба	3	По батькові Петровна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„2" числа Декабря місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	неделимец рядовой колхозник к/з „Червоный Шлях" Пристайловского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця буд. №		

№ 45

10	Причини смерті	Дифтерит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідоц.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов никаких нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Цебро Петр Васильевич с. Пристайлово Лебединского р-на Сумской области.
14	Підпис заявника	Цебро
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

9/3

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

19 р.

№ „13" числа апреля м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	с. Пристайлово. Лебединського району Сумської області	Грыненко	
2	Ім'я	Наталка	3	По батькові Александровна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„13" числа апреля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 12 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	школьник кз. Червоный Шлях Пристайловского с/с	рядовой колхозник	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов никаких нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гриненко Александр ж. Маевки Пристайловского с/с Лебединского р-на Сумской
14	Підпис заявника	Гриненко
15	Особливі примітки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

19 р.

№

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

с. Пристайлово „13" числа апреля м-ця 1944 р.

Лебединського району області

1	Прізвище	Сыпоненко			
2	Ім'я	Ефросинья	3	По батькові	Владимировна
4	Стать	женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„3" числа апреля місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *)	Инвалидка	рядовая колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	к/з Червоный Шлях Пристайловского с/с			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___			

№ 45

10	Причини смерті	Старческое
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Семененко Наталия Алексеевна х. Бобрик-ловка Пристайловского с/с Лебединского р-на
14	Підпис заявника	Семененкова
15	Особливі відмітки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

196

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

19__ р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

№ 25 „25" числа апреля м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Лебединського району
Сумської області.

1	Прізвище	Безверха		
2	Ім'я	Анастасия	3	По батькові Николаевна
4	Стать	женский	5	Національність Украинку
6	Час смерті	„25" числа апреля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 7 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	Иждивенку		рядовой колхозниц
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	кз Червоный Шлях Пристайловского сельсов		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	воспаление кишек и желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідк.	свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов ни каких нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Безверха Раша Даниловна с. Пристайлово Недригайлов р-н Сумская обл.
14	Підпис заявника	Безверха
15	Особливі записки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

19 р.

№ 27

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

„27" числа апреля м-ця 1944 р.

Пристайлівського району Сумської області

1	Прізвище	Щербинкина		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Алексеевна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	„14" числа апреля місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	иждивенец		рядовая колхозница
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	ис-з Красный Шлях Пристайловского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто Пристайлово район Недригайлов село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Щербинкина Анастасия Ивановна с. Бригайловка Лебединский р-н Сумская обл.
14	Підпис заявника	Щербинкина
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

198

53

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

№ 6

„6" числа мая м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Лебединського району
Сумської області

1	Прізвище	Усик		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Федорович
4	Стать	чоловічий	5	Національність українець
6	Час смерті	„5" числа мая місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 13 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	иждивенец		рядовой колхозник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	нз им. Шевченка Пристайловского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	от разрыва снаряда.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имел нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гоцуц Федор х. Шевченково Бригайловского р-на Сумской области
14	Підпис заявника	Гоцуц
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ БРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

199

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

19

№ 8 „ числа мая м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гоцверхий		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Андреевич
4	Стать	мужеской	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„5" числа мая місяця 1947 р.		
7	Вік	Минуло 16 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	рядовой колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	к/з Червоный Шлях Бригайловского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Бригайловка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Об разрыва снаряда
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких нет?
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Безверха Параска с Пристайлово Лебединский р-н Сумская обл.
14	Підпис заявника	Безверха
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

1944

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

№ „26" числа мая м-ця 1944 р.

Пристайлово, Лебединського району Сумської області

1	Прізвище	Щербинкина		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Даниловна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„24" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менше одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	иждивенец нз Червоный Шляхъ Пристайловской с/с		родовая колхозница
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Виписки.	Свидетельство о смерти.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни какихъ нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Щербинская Анастасия Ивановна с. Пристайлово Лебединского р-на Сумская обл.
14	Підпис заявника	Щербинская
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

19 р.

№ 29 „ числа мая м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Пристайлово Лебединського району Сумської області

1	Прізвище	Безверха			
2	Ім'я	Евдокия	3	По батькові	Николаевна
4	Стать	женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„9" числа мая місяця 1944 р.			
7	Вік	Минуло 1 років. Для дітей менше одного року 8 місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року			
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*)	Инвалидка			полевод к-за
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	к-з Червоный Шлях Пристайловского с/с			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця — буд. № —			

№ 45

10	Причини смерті	воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни какие нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Безверхий Николай с. Пристайлово Лебединский р-н Сумская обл
14	Підпис заявника	Безверх
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

№ 102

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

19 —

№

с. Пристайлово Лебединського району Сумської області

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

12 числа июня м-ця 1944 р.

1	Прізвище	Хоробка		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Павловна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„5" числа июня місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 4 років. Для дітей менше одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року		
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування *)	Иждивенец	рядовая колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	кз им. Шевченка Пристайловского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто х. Шевченка район Лебединский село Пристайлово с/с область Сумская вулиця буд. №		

№ 45

10	Причини смерті	Коровое воспаление
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имел нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Юхта Параска х. Шевченково бригада колхозник Лебединского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Юхта
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

для штампа

Место

103

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

19 г.

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия		Юхта			
Имя		Василь	3	Отчество	Павлович
Пол	чоловік	5	Национальность	українець	
Время смерти	3 числа	Червня	месяца 194	4	года
Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 5 числа січня месяца 1941 года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—				
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—				
Где постоянно проживал	Город ——— Район Лебединский				
	Селение Пристайловський Область (край) Сумская				
	Улица с. х. Шевченка Дом ———				

10	Причина смерти	Коровье воспаление
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Лікарське свідоцтво про смерть медфельдшером Волкова Якова Павловича мая 9 числа.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	→
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Даниленко Мария Федосеевна
14	Подпись заявителя	Хрін
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Фрола Делопроизводитель

Типография Трансжелдорснаба НКПС. Зак.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

Место для штампа

104

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 23

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

19 г.

№

Пристайлово, Лебединского району Сумської області

Фамилия		Дорошенко			
Имя		Павло	3	Отчество	Макарович
Пол	ч.	5	Национальность	украинец	
Время смерти	11/5	11 числа апреля месяца 1944 года			
Возраст	Исполнилось 13 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—				
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—				
Где постоянно проживал	Город ——— Район Лебединский				
	Селение Пристайлово	Область (край) Сумская			
	Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	Отт Розрив гранати
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство про смерть
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Борисенко Олена
14	Подпись заявителя	Борисенко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак.

УРСР

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

105

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 29

19 г.

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Шаевка				
Имя	Олексій	3	Отчество	Семенович	
Пол	жен.	5	Национальность	украинец	
Время смерти	3 ч.	3 числа	июля	месяца 1944 года	
Возраст	Исполнилось 44 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
Где постоянно проживал	Город — Район Лебединский				
	Село х. Барабашева Область (край) Сумская				
	Улица — Дом —				

10	Причина смерти	Младенческое
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка о смерти.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Лосева Настя Ивановна
14	Подпись заявителя	Лосева
15	Особые отметки	

*) Если умерший — иждивенец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем год рождения, в пункте „б" — место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак.

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

106-07

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

Р

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 26

19 № (Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

милия	с. Пристайлово. Лебединського району Сумської області.	Тимошенко		
	Ганна	3	Отчество	Андріївна
	нс	5	Национальность	украинец
мя смерти	12 числа июля месяца 1944 года			
рост	Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
од занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—			
е работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—			
сто проживания	Город ——— Район Лебединського			
	Селение х. Новичихин	Область (край) Сумская		
	Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	по поводу операции грыжы мозга
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка о смерти.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тимошенко Параска х. Шевченка Лебединский р-н
14	Подпись заявителя	Тимошенко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Дрим Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС Зак.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
Место ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
для штампа депутатів трудящих

107

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

19 г.

№

с. Пристайлово Лебединского району Сумської області

1	Фамилия	Коваленко			
2	Имя	Данило	3	Отчество	Онуфриевич
4	Пол	мужс.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	22 числа августа месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 94 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	с/хозяйство			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз „Червоний жнив"			
9	Где постоянно проживал	Город Лебедин Район Лебединский Селение Пристайлово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка о смерти
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Калашник Алексей Николаевич
14	Подпись заявителя	За Мирон
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3914.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

19 г.

№

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 27

(Первый экземпляр)

число — месяц 194 — г. с. Пристайково Лебединского району Сумської області.

Фамилия	Маєка				
	Олександр	3	Отчество	Федорович	
г.		5	Национальность	українець	

Время смерти: 1 числа сентября месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось 64 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): по с/х.

Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в колгоспі к-п „Червоний Шлях"

Где постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединський; Селение х Бабаки; Область (край) Сумська; Улица — Дом —

10	Причина смерти	воспаление почек
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	документов медицинских свидетельств не
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Документов не имел.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Мать Дрыга Ефимовна
14	Подпись заявителя	за Дрыга
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

19 г.

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 28

(Первый экземпляр)

Число сентября месяц 1944 г.

с. Пристайлово.
Лебединского района
Сумской области.

Фамилия	Дрыга				
	Мария	3	Отчество	Павловна	
	ж.	5	Национальность	украинка	

Время смерти: 14 числа сентября месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа
сентября месяца 1940 года

Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): —

Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: нигде

Где постоянно проживал умерший: Город ———
Селение Пристайлово Район Лебединский
Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	документы: Лікарське свідоцтво про смерті медсельдимером 9 п.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Документов не имеет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дрига Павло Яковлевич
14	Подпись заявителя	за Дрига
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС Дрига

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

110

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3529

(Первый экземпляр)

с. Пристайлово
Лебединского района
Сумской области

Число сентября месяц 194 4 г.

Фамилия	Погорілий				
Имя	Олександр	3	Отчество	Олексійович	
Пол	чоловіч.	5	Национальность	українець	

Время смерти: 2 числа сентября месяца 194 4 года

Возраст: Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней.
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 22 числа июня месяца 1943 года

Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): —

Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: —

Где постоянно проживал умерший: Город ____ Район Лебединский
Селение Пристайлово Область (край) Сумська
Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	Воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка о смерти выдан медфельдшером П. П.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Фрыга Павло Яковлевич
14	Подпись заявителя	Фрыга П.
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС Фрыга Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

111

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 32

(Первый экземпляр)

Число октября месяц 1941 г.

Фамилия	с. Пристайлово, Лебединского района Сумской области	Чербинкин			
Имя		Федот	3	Отчество	Алексеевич
Пол	мужской	5	Национальность		украинец
Время смерти	2 числа октября месяца 1941 года				
Возраст	Исполнилось 58 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник				
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз „Червоний селянин"				
Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединский Селение Пристайлово Область (края) Сумская Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство о смерти 9/X-1944 года мед. фельдшера
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Погорелый Алексей Иванов
14	Подпись заявителя	Погорелый
15	Особые отметки	нет

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

1944

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 31

(Первый экземпляр)

по жовтня месяц 1944 г.

милия	с. Пристайлово, Лебединского района Сумской области	Взяков			
		Сергій	3	Отчество	Ігнатович
	мужчина	5	Национальность		українець
мя смерти	3 числа жовтня месяца 1944 года				
раст	Исполнилось 93 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
од занятий (службы) мершего или другой сточник средств уществования*)	с/г.				
де работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз „Червоний шлях"				
постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединский Селение Пристайлово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———				

Причина смерти

10	Причина смерти	Воспаление кишок
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	лікарське свидітельство про смерть
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Щербинкина Ганна Андріївна
14	Подпись заявителя	Щербінкина
15	Особые отметки	

*) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении", а затем род занятий (службы) и источник средств существования кормильца, в пункте „б"—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

М.П. Зав. бюро ЗАГС Делопроизводитель

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

713

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

19__ г.

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 39

(Первый экземпляр)

Число 16 октября месяц 1944 г. Посадського району Сумської області

Фамилия	Каморна				
Имя	Надія	З	Отчество	Николаевна	
Пол	женщина	5	Национальность	украинка	
Время смерти	21 числа октября месяца 1944 года				
Возраст	Исполнилось 45 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	—				
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	—				
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Лебединський Селение Пристайлово Область (край) Сумська Улица ____ Дом ____				

10	Причина смерти	воспаление правой руки
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка про смерть врачом 21-X-1944 року
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Вялков Макар Сергиевич
14	Подпись заявителя	Вялков
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Присайлово. Лебединського району Сумської області.

114

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

19 г.

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 33

(Первый экземпляр)

Число октября месяц 1944 г.

Фамилия		Калюжена			
Имя		Люба	3	Отчество	Николаевна
Пол		5	Национальность		

Время смерти: 20 числа октября месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось 45 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——числа——
——месяца ——— года

Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): —

Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: —

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский
Селение Приставлово Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	от кори воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство о смерти выдано медфельдшером 21/X
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	— , —
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Калюжная Марина Романовна
14	Подпись заявителя	Калюжная
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

118

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

19 № 34

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 34

(Первый экземпляр)

Число	29 октября	месяц 194 4 г.	Пристайлово. Лебединского района Сумской области.		
Фамилия	Демиденко				
Имя	Вера	3	Отчество	Ивановна	
Пол	женщина	5	Национальность	украинка	
Время смерти	29 числа октября месяца 194 4 года				
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 7 мес. месяцев и 15 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года				
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	~				
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	~				
Где постоянно проживал умерший	Город — Район Лебединский Селение Пристайлово Область (край) Сумская Улица — Дом —				

10	Причина смерти	от кори воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	свидетельство о смерти выдана медфельдшером 20/X – 1944 года
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Калюжна Марина Николаевна
14	Подпись заявителя	Калюжна
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС Дрина Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

116

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 78

(Первый экземпляр)

6 Октября 19 44

число 6 месяц 194 4 г.

Фамилия	с. Пристайлово. Лебединського району Сумської області.	Безверхий			
Имя		Иван	3	Отчество	Ерофеевич
Пол	мужской	5	Национальность	украинец.	

Время смерти: 19 числа Октября месяца 194 4 года

Возраст: Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): —

Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: —

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединский. Селение Пристайлово. Область (край) Сумская. Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка о смерти выдана акушеркой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Демиденко Иван Павлович
14	Подпись заявителя	— Демиденко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС — Делопроизводитель

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

Место для штампа

117

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

19 — г.

№ ____

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 36

с. Пристайлово. Лебединского района Сумской области (Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Позвиненко				
Имя	Николай	3	Отчество	Матвеевич	
Пол	мужчина	5	Национальность	украинец	

Время смерти: 4 числа ноября месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.

Где постоянно проживал: Город ____ Район Лебединский; Селение Пристайлово Область (край) Сумская; Улица ____ Дом ____

10	Причина смерти	От кори
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство о смерти выдано медфельдшером.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Поникенко Мокрина Лукич
14	Подпись заявителя	Поникенко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Дрига Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3

Место для штампа

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СЕЛИЩНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

Приставайловского
Лебединского района
Сумской

19 ___ г.

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 37

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Гнилива			
2	Имя	Параска	З	Отчество	Николаевна
4	Пол	женщина	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	12 числа октября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал	Город ____ Район Лебединский			
		Село Приставайлово Область (край) Сумская.			
		Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	после кори, воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство о смерти выдано врачем.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Пилипва Анна Ивановна.
14	Подпись заявителя	Пилипва
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3911

Место для штампа

РСР ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ депутатів трудящих

19 —

№

119

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 38

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

с. Пристайлово. Лебединського району Сумської області

1	Фамилия	Шкурка			
2	Имя	Мария	3	Отчество	Якимовна
4	Пол	женщина	5	Национальность	украинка
6	Время смерти	25 числа ноября месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 1 числа декабря ——— месяца 1942 года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)				
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединский Селение Пристайлово Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	крупозное воспаление легких.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справке о смерти выдана акушеркой
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	~
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Шкурка Секлета Никитовна
14	Подпись заявителя	Шкурка
15	Особые отметки	~

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансгеодезиздата НКПС. Зак. 3914.

120.

53

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

с. Пристайлово Лебединского району Сумської області

№ 19 .

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 39

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Сыпченко				
Имя	Григорий	3	Отчество	Арефьевич	
Пол	мужчина	5	Национальность	украинец	
Время смерти	12 числа декабря месяца 194 4 года				
Возраст	Исполнилось 93 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	~				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе.				
Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединский. Село Пристайлово Область (край) Сумская. Улица Барабашовка Дом ———				

10	Причина смерти	воспаление почек
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Свидетельство о болезни.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	~
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Симоненко Петро Кирилович
14	Подпись заявителя	Симоненко.
15	Особые отметки	~

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

М. П. Дзельсовет 308 бюр ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдоризда НКПС. Зак. 3914

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

Место для штампа

Приставлово. Лебединського району Сумської області

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

127

53

19 г.

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 40

№ 25 грудня 19

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Федорченко				
Имя	Владимир	3	Отчество	Петрович	
Пол	мужчина	5	Национальность	украинец	

Время смерти: 25 числа декабря месяца 1947 года

Возраст: Исполнилось 4 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) ~

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. ~

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединского
Селение х. Гарбузовка Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером хранятся	Свидетство про смерть предъявлены 3/I-1945 года.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Симоненко Иван Алекс. х. Гзарабашовки
14	Подпись заявителя	Симоненко
15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Дрига

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдоризда НКПС. Зак. 39

Черкаське 171, 1922-53

Управа Ржищ району „12" лютого місяця 1944 р. | № 1

Відомості про померлих осіб

Прізвище померлого Диченко його ім'я Сергій по батькові Олексійов.

Де постійно мешкав Черкаївська сф.

Вік померлого 5 років

Національність Українець

Спеціальність

Причини смерти Екземія

Коли помер 12 лютого 1944 року.

Місце смерти с. Черкаї з дому

Адреса заявника с. Черкаї

Підпис заявника Матюк

Зав. ЗАГС'у *Реєстратор* Цимбалов

Особливі та різні зазначення

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Управа Лебединського району „11" лютого місяця 1944 р. | № 2

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Кирпика його ім'я Тимін по батькові Радь
2. Де постійно мешкав х. Горка
3. Вік померлого 76 років
4. Національність українець
5. Спеціальність садовник
6. Причини смерти порок серця
7. Коли помер 11/II-1944 р.
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника х. Горка
10. Підпис заявника Кирпика

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* Циганова

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин. друк., зам. № 174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Управа Лебединського району „13" лютого місяця 1944 р. | № 3

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Ралко його ім'я Ольга по батькові Іванівна
2. Де постійно мешкав х. Новоселівка
3. Вік померлого 2 неділі
4. Національність Українець
5. Спеціальність _____
6. Причини смерти _____
7. Коли помер 13/II-1944 р.
8. Місце смерти х. Новоселівка (дома)
9. Адреса заявника Новоселівка
10. Підпис заявника Ралкова

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* Цигано[в]

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин. друк., зам. № 174

Ємільчинська с/р Лебединського району „3" квітня місяця 1943 р. | № 4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Осипенко його ім'я Пилипка по батькові Михайлович
2. Де постійно мешкав м. Горка
3. Вік померлого 45 р.
4. Національність українець
5. Спеціальність колгоспниця
6. Причини смерти рак матки
7. Коли помер 3/IV - 1944 р. (3 квітня)
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника м. Горка
10. Підпис заявника Кирпиченко

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Цуканов

Особливі та різні зазначення _____

124 173

Червленовська с/р Лебединського району „3" февраля місяця 1944 р. | № 5

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Пашета його ім'я Тимофей по батькові Семенов
2. Де постійно мешкав Брусів
3. Вік померлого 24 р.
4. Національність українец
5. Спеціальність кузнец
6. Причини смерти від розрива снаряда
7. Коли помер ~~3/IV~~ 1943 р. 3/II - 1944 р.
8. Місце смерти в полі
9. Адреса заявника _____
10. Підпис заявника Безкровная

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Цуканов

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин друк., зам. № 174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Червлен с/р Лебедин управа Лебединс району „1" січня місяця 194 р. | № 6

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Іванов його ім'я Олексенко по батькові Петров
2. Де постійно мешкав х. Новоселівка
3. Вік померлого 22 р.
4. Національність українець
5. Спеціальність колгоспник
6. Причини смерти туберкульоз і рани с/в
7. Коли помер 1/I-44 р.
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника х. Новоселівка
10. Підпис заявника

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* Іванов

Особливі та різні зазначення _____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Чумлен с/р Лебедин управа Лебединс району „15" Березня місяця 194 4 р. | № 7

125 1 711

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Журавка його ім'я Степан по батькові Олексійович
2. Де постійно мешкав с. Чумлен
3. Вік померлого _____
4. Національність українець
5. Спеціальність _____
6. Причини смерти _____
7. Коли помер 15 березня 1944 р.
8. Місце смерти _____
9. Адреса заявника с. Чумлен
10. Підпис заявника Журавка

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* Цимах

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин друк., зам. № 174

Терн. с/р Любашів району „20" Березня місяця 194 7 р. | № 8

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Відомості про померлих осіб

1 Прізвище померлого Шитков його ім'я Олексій по батькові Тимофійович
2 Де постійно мешкав Терн.
3 Вік померлого 75 р.
4 Національність українець
5 Спеціальність колгоспник
6 Причини смерти хвор.
7 Коли помер 20/III-44 р.
8 Місце смерти вдома
9 Адреса заявника Терн.
10 Підпис заявника Шитков

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* Шитков

Особливі та різні зазначення _____

Терн. с/р Любашів району „20" Квітня місяця 194 4 р. | № 9

Відомості про померлих осіб

Прізвище померлого Зева його ім'я Параска по батькові Григорівна
Де постійно мешкав Терн.
Вік померлого 29 р.
Національність українка
Спеціальність колгоспниця
Причини смерти туберкульоз мозку
Коли помер 20/ квітня 1944 р.
Місце смерти вдома
Адреса заявника _____
Підпис заявника Зева

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* Шитков

Особливі та різні зазначення _____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Сільрада с/р Лебедин району „ 3 " червня місяця 194 р. № 10

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Очеретько його ім'я Галина по батькові [illegible]
2. Де постійно мешкав с. Чернеле
3. Вік померлого 3 роки
4. Національність українка
5. Спеціальність —
6. Причини смерти запалення легенів
7. Коли помер 3 / червня
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника с. Чернеле Очеретько Мар[illegible]
10. Підпис заявника очеретько

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* [illegible]

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин друк., зам. № 174

Сільрада с/р Лебедин району „ 17 " квітня місяця 194 р. № 11

176
127 53

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Сновган його ім'я Сергій по батькові Наумович
2. Де постійно мешкав х. Горка
3. Вік померлого 53 р.
4. Національність українець
5. Спеціальність службовець
6. Причини смерти сидячий запалення легенів (грип)
7. Коли помер 17 квітня 1944 р.
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника —
10. Підпис заявника —

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* [illegible]

Особливі та різні зазначення _____

Управа Лебедин району „3" Квітня місяця 1944 р. 12 №

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Діденко його ім'я Софія по батькові [illegible]
2. Де постійно мешкав с. Тернівка
3. Вік померлого 2 роки
4. Національність українка
5. Спеціальність —
6. Причини смерти внутрішнє кровотеча
7. Коли помер 3/IV-44 р.
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника с. Тернівка
10. Підпис заявника діденко

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор _____

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин друк., зам. № 174

Управа Лебедин району „7" Квітня місяця 1944 р. | № 13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Ідентів його ім'я Іван по батькові Федорович
2. Де постійно мешкав Тернівка
3. Вік померлого 5 років
4. Національність українець
5. Спеціальність —
6. Причини смерти туберкульоз
7. Коли помер 7/IV - 1944 р.
8. Місце смерти В лікарні
9. Адреса заявника с. Тернівка
10. Підпис заявника Гуменюка

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Іваненко

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин. друк., зам. № 174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Цумільська управа Ведмідського району „16" квітня місяця 1944 р. | № 14

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Безверхий його ім'я Микола по батькові Іванов
2. Де постійно мешкав х. Грунів
3. Вік померлого 1 год.
4. Національність Українець
5. Спеціальність —
6. Причини смерти Дістерія
7. Коли помер 16/IV-1944 року.
8. Місце смерти хутор Грунів (дома)
9. Адреса заявника хутор Грунів.
10. Підпис заявника за Гордієнко

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Цигановъ

Особливі та різні зазначення _____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Цумільська управа Ведмідського району „14" травня місяця 1944 р. | № 15

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Безкровне його ім'я Любов по батькові Конетян-
2. Де постійно мешкав Грунів
3. Вік померлого 9 місяців
4. Національність українка
5. Спеціальність —
6. Причини смерти воспаление легких
7. Коли помер 14/I-1944 р.
8. Місце смерти дома
9. Адреса заявника Грунів
10. Підпис заявника Безкровна

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Цигановъ

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин. друк., зам. № 174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Цуман с/р Лебединського району „20" Квітня місяця 1944 р. | № 16

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Скуланов його ім'я Ніда по батькові Семенов
2. Де постійно мешкав
3. Вік померлого 2 роки
4. Національність українка
5. Спеціальність —
6. Причини смерти кор. із ослабленням діяльності (воспалення
7. Коли помер 20/IV. 1944 р. легких)
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника
10. Підпис заявника Скуланов

Зав. ЗАГС'у *Реєстратор* Цуман

Особливі та різні зазначення

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Червлений с/р Лебединського району „5" мая місяця 1944 р. | № 17

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Дмитрієв його ім'я Марія по батькові Івівна
2. Де постійно мешкав Черкеле
3. Вік померлого 3 роки
4. Національність українка
5. Спеціальність
6. Причини смерти воспаление легких
7. Коли помер 5/IV - 1944 р.
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника Черкеле
10. Підпис заявника Дмитрієв

Зав. ЗАГС'у *Реєстратор* Цуман

Особливі та різні зазначення

Лебедин. друк., зам. № 174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Червоноармійська с/р Новоукраїнського району „21" вересня місяця 1943 р. | № 18

Відомості про померлих осіб

1 Прізвище померлого Бурлаб його ім'я Любов по батькові Павлівна
2 Де постійно мешкав х. новоселівка
3 Вік померлого три роки
4 Національність українка
5 Спеціальність —
6 Причини смерти дизентерія
7 Коли помер 21/IX - 1943 р.
8 Місце смерти вдома
9 Адреса заявника новоселівка Бондаренко О. Гр.
10 Підпис заявника Бондаренка

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Цигалова

Особливі та різні зазначення _____

Жовтневої с/р Новоукраїнського району „23" червня місяця 1944 р. | № 1

Відомості про померлих осіб

1 Прізвище померлого Звоновець його ім'я Анна по батькові Іванівна
2 Де постійно мешкав ж. Горіх
3 Вік померлого 23 р.
4 Національність українка
5 Спеціальність колгоспниця
6 Причини смерти захворювання легенів
7 Коли помер 23/VI - 44 р
8 Місце смерти вдома
9 Адреса заявника ж. Горіх
10 Підпис заявника Звоновець

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Цигалова

Особливі та різні зазначення _____

Єрмілівськ. сільр. Лебединського району „9" листопада місяця 1947 р. | № 3

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Раковська його ім'я Людмила по батькові Ів...
2. Де постійно мешкав с. Єрмілівка Лебединського району
3. Вік померлого 4 роки
4. Національність українка
5. Спеціальність —
6. Причини смерти Вісцеральні ласкаві туберкул. у туберкул...
7. Коли помер 9 листопада
8. Місце смерти с. Єрмілівка
9. Адреса заявника с. Єрмілівка
10. Підпис заявника А. Зубкіна

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* Ярошко

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин. друк., зам. № 174

Єрмілівськ. сільр. Лебединського району „1" июня місяця 1947 р. | № 2

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Бабич його ім'я Любовь по батькові Михайл.
2. Де постійно мешкав Горки
3. Вік померлого 3 роки
4. Національність єврейка
5. Спеціальність —
6. Причини смерти Запалення легенів
7. Коли помер 1/II-47 р.
8. Місце смерти Хорола
9. Адреса заявника Горки
10. Підпис заявника Бабич

Зав. ЗАГС'у _____ *Реєстратор* Ушакова

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин друк., зам. № 174

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Червоноармійська с/р Яворівського району „20" ноября місяця 1943 р. | № 10

Відомості про померлих осіб

1 Прізвище померлого Сливчанко його ім'я Никіфор по батькові Ілліч
2 Де постійно мешкав хутір Чемель
3 Вік померлого Тридцять шість років.
4 Національність Українець.
5 Спеціальність Селянин.
6 Причини смерти Воспаленіе кишечника Кишечная кишечная
7 Коли помер 20/XI 43 рок.
8 Місце смерти в госпіталі
9 Адреса заявника хутір Чемель Сливчанко Хим. Фав.
10 Підпис заявника

Зав. ЗАГС'у Реєстратор

Особливі та різні зазначення Вар. 17.08.881, обз. Кв. 363996

Червоноармійська с/р Яворівського району „21" Августа місяця 1944 р. | № 4

182 233

Відомості про померлих осіб

Прізвище померлого Кремельчук його ім'я Билим по батькові Іванович
Де постійно мешкав с. Черчеле
Вік померлого 69 р.
Національність українець
Спеціальність хлібороб
Причини смерти паралич
Коли помер 21/VIII-44 р.
Місце смерти вдома
Адреса заявника Дячин Петро Бил. с. Черчель сестра
Підпис заявника

Зав. ЗАГС'у Реєстратор

Особливі та різні зазначення

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Германівська с/р Лебединського району „1" октября місяця 1944 р. | № 5

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Клюс його ім'я Юхим по батькові Ол
2. Де постійно мешкав ж. Клюсів
3. Вік померлого 70 років
4. Національність українец
5. Спеціальність колгоспник
6. Причини смерти порок серця
7. Коли помер 1/X-44 р.
8. Місце смерти вдома
9. Адреса заявника ж. Клюсів
10. Підпис заявника Клюсенко

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Кулик

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин друк., зам. № 174

Германівська с/р Лебединського району „16" октября місяця 1944 р. | № 17

Відомості про померлих осіб

Прізвище померлого Безкровний його ім'я Корний по батькові Ивановичь
Де постійно мешкав х. Грунів Германівської с/р.
Вік померлого 38 років.
Національність українець
Спеціальність колгоспник
Причини смерти Туберкульоз легких.
Коли помер 16/X-44 годв.
Місце смерти Лебединська поліклініка
Адреса заявника х. Грунів Германівської с/р.
Підпис заявника Безкровний

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Ярема.

Особливі та різні зазначення _____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Червоноармійська с/р Сумська Лебединського району „25" вересня місяця 1943 р. | № [illegible]

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Мальованого його ім'я Галина по батькові Лаврентійович
2. Де постійно мешкав х. Грунів
3. Вік померлого 7 років
4. Національність Українка
5. Спеціальність —
6. Причини смерти тифкрлатин.
7. Коли помер 25/IX - 43 р.
8. Місце смерти Дома.
9. Адреса заявника Пременко Максим Михайлович
10. Підпис заявника Пременко

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Куликова

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин. друк., зам. № 174

Червоноармійська с/р Сумська Лебединського району „17" жовтня місяця 1943 р. | № 18

Відомості про померлих осіб

Прізвище померлого Шкарупа його ім'я Захарко по батькові Максимович
Де постійно мешкав х Горка.
Вік померлого 95 р.
Національність українець
Спеціальність колгоспник
Причини смерти старість
Коли помер 17/X - 1943 р.
Місце смерти х. Горка, дома.
Адреса заявника Курась Марина Петрівна х. Горка
Підпис заявника Курась

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Куликова

Особливі та різні зазначення _____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ

Єрмілов[ська] сільради Кегичівського району „20" октября місяця 1941 р. № 19

Відомості про померлих осіб

1. Прізвище померлого Ермов його ім'я Иван по батькові Ермо
2. Де постійно мешкав х. Горки.
3. Вік померлого дроки
4. Національність українець
5. Спеціальність —
6. Причини смерти Дістенсія
7. Коли помер 20/X-41 року.
8. Місце смерти х. Горки Єрмилівської с/р.
9. Адреса заявника х. Горки
10. Підпис заявника

Зав. ЗАГС'у _____ Реєстратор Ярошко.

Особливі та різні зазначення _____

Лебедин. друк., зам. № 174

185

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 20

(Первый экземпляр)

Число октября месяц 1941 г.

Фамилия	Головченко			
Имя	Олися	Отчество	Яковлевна	
Пол	женщина	Национальность	украинка	
Время смерти	25 числа октября месяца 1941 года			
Возраст	Исполнилось 41 лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и ____ дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ____ числа ____ месяца ____ года			
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	рядовая колхозница			
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	в колхозе им Тарасова Ермиловского с/с			
Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Кегичевский Селение Ермилово Область (край) Харьковская Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	от асцита
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	25 октября 44 г. умерло у Ледединского от асцита внутренний бол.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	не имеется
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Городник Галина Васильевна ул. с Ерковцы Ледединского района
14	Подпись заявителя	За Городнюю
15	Особые отметки	умерла 25 октября 1944 года.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 21

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Уваро			
2	Имя	Якыма	3	Отчество	Васильевич
4	Пол	муж.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	10 числа декабря месяца 1944 года			
7	Возраст	Исполнилось 1 лет. Для детей моложе одного года 1 год месяцев и дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: числа месяца года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	рабочих			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.				
9	Где постоянно проживал умерший	Город Район Ледединский Селение Ерковцы Область (край) Сумская. Улица Дом			

116
137
83

10	Причина смерти	Дист.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	С. Ерёменое Лебединского района Сумской области Начальник Ясно Гарнизона Ком
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	Умерла 10/XII-44г.

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдоризлата НКПС. Зак. 3912

187

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 22

(Первый экземпляр)

Число Грудня месяц 194 4 г.				
Фамилия	Петрова			
	Катерина	3	Отчество	Яковна
	жен	5	Национальность	Украинка
Время смерти	29 числа Грудня месяца 194 4 года			
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 1944 месяцев и 6 м. 19 дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 10 числа Сер- ень месяца 1944 года			
Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	На иждивении			
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	К-п им. Ворошилова			
Где постоянно проживал умерший	Город — Район Лебединский			
	Селение Ерёменое Область (край) Сумская			
	Улица Парки Дом —			

10	10	Причина смерти	Воспаление легких
11	11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Чернеевским сидпунктом 29/VII-44 г.
12	12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Нет
13	13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Тимошенко Ольга Бобик ул. Токарь
14	14	Подпись заявителя	Тимошенко
15	15	Особые отметки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель [signature]

Штепівка

1944-1958.

139

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

3 числа июля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Токарь	
2	Ім'я	Константин	3 По батькові Михайлович
4	Стать	мужск.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„29" числа июля місяця 1944 р.	
7	Вік 66	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	плотник - рабочий	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з. Дзержинского	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Шепетовский село Штепівка область Хмельницкая вулиця ___ буд. № ___	

	Причина смерті	хронический ревматизм
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от врача Кузьменка 79/5 мед
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	I-ИП №545055 в рай бюро ЗАГС г. Штеповка
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Киптенко Евгения Петровна
14	Підпис заявника	за Батька
15	Особливі позначки	

В разі померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити ро... утриманні", а потім — рід занять, а в п. „б" — особи, на утриманні якої перебував померлий. Для п... зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„19" числа июля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Лещенко
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Яковлевич.
4	Стать	мужчин.	5	Національність Українець
6	Час смерті			„14" числа июля місяця 1944 р.
7	Вік			Минуло 87 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			нигде не работал
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			— " —
9	Де постійно жив померлий			Місто ——— район Штеповский село Штеповка область Сумской вулиця ——— буд. № ———

10	Причина смерті	по Старости
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от врача выдана 14/VII-44 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	I-ЭИ N 507191 19/VII-44 г.
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Лисенко Харитина Степановна
14	Підпис заявника	Лисенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

141

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„19" числа июля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище		3	По батькові
2	Ім'я	Иван		Григорович.
4	Стать		5	Національність
				Украинец
6	Час смерті	„19" числа июля місяця 1943 р.		
7	Вік	Минуло 33 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	в заключенный		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	тракторист.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Чкаловский село х. Марьевский. область Сталинская. вулиця ——— буд. № ———		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Рудель

142

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„25" числа июля м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Позинцький		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Васильевич
4	Стать	мужчина 39 г. 44 г.	5	Національність Українець
6	Час смерті	„30" числа мая місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 33 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Заключенной		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	в заключения		
9	Де постійно жив померлий	Місто —— район Шепеловецкий село Васильевка область Сумская вулиця —— буд. № ——		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

143

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„16" числа июля м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шабалдас		
2	Ім'я	Федор	3	По батькові Архипович
4	Стать	мужского	5	Національність Українець
6	Час смерті	4 д	„15" числа июля місяця 1947 р.	
7	Вік	49	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	охранник банка.		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Охранником банка.		
9	Де постійно жив померлий	Місто —— район Штеповский село Штеповка область Сумская. вулиця —— буд. № ——		

10	Причина смерті	Сердечне забомлювання
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от врача Жемлер 17/XII-44г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— —
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Шабалдас Шатрона
14	Підпис заявника	Шабалдас
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Рудько

144

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

„21" числа августа м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пунько		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Павлового
4	Стать	мужского	5	Національність Українець
6	Час смерті	„23" числа Декабря м-ця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 38 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——числа——місяця——року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто—— район—— село—— область—— вулиця—— буд. №——		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„25" числа августа м-ця 1947 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Лысенченко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Васильевич.
4	Стать	мужч.	5 Національність	Українець
6	Час смерті		„25" числа августа місяця 1947 р.	
7	Вік		Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 7 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа Декабря місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		—	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Чтепловский село г. Мартемьяны область Саратовская. вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерти	тяжелый дистрофический
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от лекаря.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свидетельство о рождении №№ 63576
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Головченко Анна Давыдовна
14	Підпис заявника	Головченко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„29" числа августа м-ця 194[illegible] р. (перший примірник)

1	Прізвище		Гайовый	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Гордиевич.
4	Стать	чоловік.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„29" числа июня місяця 194[illegible] р.		
7	Вік	Минуло 50 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Мисловская сумская село Ольшировка область — вулиця — буд. № —		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище			котенко
2	Ім'я	Василий	3 По батькові	Федорович
4	Стать	мужская	5 Національність	Украинець
6	Час смерті		„20" числа ноября місяця 1943 р.	
7	Вік		Минуло 19 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		военнообязанный	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Штеповский село Верхосулка область сумская. вулиця — буд. № —	

10	Причина смерті	от тяжелого ранения
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка с военкомата 20/IX-1943 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Котенко Анна Федоровна.
14	Підпис заявника	Котенко
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Будько

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„19" числа сентября м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шпокань		
2	Ім'я	Нина	3	По батькові Григорьевна.
4	Стать	женского	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„18" числа сентября місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 5 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Штеповская село Штеповка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

10	Причина смерті	Менингр
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	справка от врача Кузменка 19/IX м.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гортинченко Анна Сергиевна.
14	Підпис заявника	Гортинч-
15	Особливі позначки	

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„28" числа X м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище			Лоза
2	Ім'я	Тимофей	3 По батькові	Павлович
4	Стать	мужск.	5 Національність	украинец.
6	Час смерті		„18" числа IX місяця 1944 р.	
7	Вік		Минуло 42 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		заключенный.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район ___ село ___ область ___ вулиця ___ буд. № ___	

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

помер взоке-
лочення

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Неведная

Діловод

150
3
12

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

„4" числа XI м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Лященко	
2	Ім'я	Галина	3 По батькові	Андреевна
4	Стать	женская	5 Національність	украинка
6	Час смерті		„4" числа XI місяця 1944 р.	
7	Вік		Минуло 76/7 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 29 числа 1 місяця 1943 року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто Штеповка район Штеповский село ___ область Сумская вулиця ___ буд. № ___	

160

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„13" числа XI м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Батрак		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Матвеевна
4	Стать	жен	5	Національність украинка
6	Час смерті	„12" числа XI місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло 45 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колхоз V пятилетка Штеповского р-н.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Штеповский село Гутьмицкая область Сумская вулиця — буд. № —		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Неведина

Діловод

152 3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану 14

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„25" числа декабря м-ця 1944 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Скиба		
2	Ім'я	Александр	3	По батькові Васильевич
4	Стать	муж	5	Національність украинец
6	Час смерті	„21" числа декабря місяця 1944 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 4 місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	—		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Дрогобичина район Штеповский село ___ область сумская вулиця ___ буд. № ___		

Олександрівка 153

10	Причина с	
11	Які лікарсь ти пред' і коли ви номером.	
12	Номер пасп ського мерлого про те, ку вони здан	
13	Прізвище, ім заявника	
14	Підпис заяви	
15	Особливі по	

*) Коли помер місце роботи особи

М. П.

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

...ОНАВЧИЙ ТО...
...ЛЕКСАНД...
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
...ДУЖИХ

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 51

1 число лютого месяц 1944 г. (Первый экземпляр)

Фамилия	...вка.	Гончаренко			
Имя	...бединського район ...мської област	Іван	3	Отчество	Дмитрович
Пол	мужской	5	Национальность	українець	

Время смерти: 1 числа января месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось 72 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца января года 1944

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): к-ру ім 16 партз'їзду Леб Олександрівської с/р Сумської обл. Лебединського р-ну

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: в колхозе ім. 16 партз'їзду Сумської обл. Лебединського р/н Сумської о

...де постоянно прожи... умерший: Город ——— Район Лебединський
Селение Александровке Область (край) Сумська
Улица ——— Дом ———

154

10	Причина смерти	рак губи
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	докторське свідетельство о смерті №5 видано 1 лютого 1944 року Александровським медпунктом
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	село Александровка, Лебединського р-ну Сумського обл. Гончаренко Дуника Митро
14	Подпись заявителя	Гончаренко
15	Особые отметки	

*) Коли п... місце роботи ос...

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Гасьянова

Делопроизводитель

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 62

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Корчаненко				
Имя	Иван	3	Отчество	Панасович	
Пол	мужской	5	Национальность	Українець	

Время смерти: 19 числа липня месяца 1944 года

Возраст 37. Исполнилось 37 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): Сумська область Лебединський район с. Олександрівка колгоспник.

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: служил в рядах

Где постоянно прожи... : Город — Район Лебединський; Селение с. Александровка Область (край) Сумская; Улица — Дом —

10	Причина смерти	После операции язва желудка.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Докторское свідетельство выдано 29 липня 1944р.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Олександрівка Лебединского р-ну Корчменко Малашя Картовна
14	Подпись заявителя	Корчменко
15	Особые отметки	

*) Если умерший был занят, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении" а затем род занятий, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров указать „пенсионер".

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

М.П.

в типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 39

156

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 73

(Первый экземпляр)

2 число серпня месяц 1944 г.

Фамилия	Муха				
Имя	Иван	3	Отчество	Олексієвич	
Пол	мужской	5	Национальность	Украинець	
Время смерти	19 числа серпня месяца 1944 года				
Возраст	Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 10 числа января месяца 1942 года				
) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
ке постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединевский Селение Олександрівка Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	Воспаленія легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Лікарське свідоцтво про смерть Видане 22 серпня 1944р.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	с. Олександрівка Лебединського району Яцуха Олександра Іванівна
14	Подпись заявителя	Яцуха
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС [signature] Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОЛЕКСАНДРІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
для штампів
— 194 — р

156

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 54

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Гома				
Имя	Григорій	3	Отчество	Гаврилович	
Пол	муж.	5	Национальность	Украинець	

Время смерти: 6 числа вересня месяца 194 4 года

Возраст: Исполнилось 2 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 2 числа квіт
НЗ месяца 1942 года

а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) ———

б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. ———

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединской
Селение Александровка Область (край) Сумская
Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти	Дифтерия свідоцтво о смерти за подписю врача.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	—
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Гома Наталка Якимовна гома
14	Подпись заявителя	—
15	Особые отметки	—

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

Зав. бюро ЗАГС [illegible] Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3[illegible]

157

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ОЛЕКСАНДРІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

число жовтня месяц 1941 г.

Фамилия	Гема				
Имя	Варка	3	Отчество	Васильевна	
Пол	жін'ска	5	Национальность	Украинка	

Время смерти: 24 числа жовтня месяца 1941 года

Возраст: Исполнилось 42 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): колгоспниця

) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: к-п ім. 16 го парт з'їзду ВКП б.

е постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединской; Селение Александровка Область (край) Сумская; Улица — Дом —

10	Причина смерти	Сыпной тиф.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Акт о смерти выданный Лебединской больницей.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Корченко Степан Степанович
14	Подпись заявителя	
15	Особые отметки	

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

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Место для штампа

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЛЕКС
СІЛЬСЬКОЇ

158

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Скоробагатько				
Имя	Лебединського району Сумської області Віктор	3	Отчество	Тимофійович	
Пол	Муж.	5	Национальность	Украинець.	
Время смерти	23 числа жовтня месяца 194 4 года				
Возраст	Исполнилось 6 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)					
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.					
Где постоянно проживал	Город ——— Район Лебединський Селение Александровка Область (край) Сумська Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	Дифтерия
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Лікарське свідоцтво про смерть і свідоцтво про народження
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Скоробагатько Ганна Харитоновна
14	Подпись заявителя	Скоробагатько
15	Особые отметки	—

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

М.П.

Зав. бюро ЗАГС — Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак. 3...

759

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 47

(Первый экземпляр)

число Листопад месяц 1944 г.

Фамилия	Фрунт				
Имя	Сашко	3	Отчество	Миколаевич	
Пол	муж.	5	Национальность	Украинська	

Время смерти: 24 числа Грудня месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 9 месяцев и — дней
Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года

) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*) —

) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д. —

...де постоянно проживал умерший: Город — Район Лебединский
Селение Александровка Область (край) Сумська
Улица — Дом —

10	Причина смерти	~~Дист~~ Скарлатин
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Лікарське свідоцтво про смерть по книзі Загсу № 599974
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Фрунт Микола Антонович
14	Подпись заявителя	Фрунт.
15	Особые отметки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

Место для штампа

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 178

(Второй экземпляр) (для ЦУНХУ)

Фамилия	Вітер				
Имя	Іван	3	Отчество	Дмитрович	
Пол	муж.	5	Национальность	Українська	
Время смерти	9 числа Листопада месяца 1934 года				
Возраст	Исполнилось 37 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года				
а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*)	колхозник				
б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	к-п им. 16-го Парт. з'їзду ВКП(б). Олександрівська сільрада.				
Где постоянно проживал	Город ——— Район Лебединский. Село Александровка Область (край) Сумская. Улица ——— Дом ———				

10	Причина смерти	Прободная язв. желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	свідетельство о смерти от 16 ноября 1944г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том, куда и когда они сданы	—
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Вітер Ганна Тимофіївна
14	Подпись заявителя	Ган Вітер
15	Особые отметки	—

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

М.П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

5 типография Трансжелдориздата НКПС. Зак.

Исполнительный комитет Александрівської сільської ради депутатів трудящих

НАРОДНЫЙ КОМИССАРИАТ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ СССР
ОТДЕЛ АКТОВ ГРАЖДАНСКОГО СОСТОЯНИЯ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 19

(Первый экземпляр)

число листопада месяц 1944 г.

Фамилия	Голуб				
Имя	Олександрівка, Іван Роменського района Сумської області	3	Отчество	Кіндратович	
Пол	муж.	5	Национальность	Украинець	

Время смерти: 8 числа листопада месяца 1944 года

Возраст: Исполнилось 85 лет. Для детей моложе одного года ——— месяцев и ——— дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: ——— числа ——— месяца ——— года

Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования*): Колгоспник

Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.: к-п ім. 16го Парт з'їзду ВКП(б). Олександрівського с/ради

Где постоянно проживал умерший: Город ——— Район Лебединський. Селение Олександрівка Область (край) Сумської обл. Улица ——— Дом ———

10	Причина смерти
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка, о том куда и когда они сданы
13	Фамилия, имя и адрес заявителя
14	Подпись заявителя
15	Особые отметки

*) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении" в пункте „б"—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров

Делопроизводитель

Зав. бюро ЗАГС

10	Прачина смерти: Параліч серця, Ревматизм.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели: Свідетельство о смерти Видано Олександрівським медпунктом.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы: —
13	Фамилия, имя и адрес заявителя: Голуб Роман Иванович
14	Подпись заявителя: Р. Голуб
15	Особые отметки: —

*) Если умерший—иждивенец, то в графе 8 в пункте „а" указывается „на иждивении" в пункте „б"—место работы лица, на иждивении которого умерший находился. Для пенсионеров

Делопроизводитель

Зав. бюро ЗАГС В. Зашкв

Миссайлівська сільрада 1952

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

липня м-ця 1944 р. (перший примірник)

		Березова
	3	По батькові Кирилівна
	5	Національність укр.
		„23" числа липня місяця 1944 р.
		Минуло 84 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився——числа——місяця——року.
		утримана
		Місто —— район Лебединський
		село Миссайлівка область Сумського
		вулиця —— буд. № ——

10	Причина смерті	по старості
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	1944-25 год
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Смолова Марія Макимівна
14	Підпис заявника	Смолова
15	Спеціальні позначки	

Если ум... в пункте „б"—мес... померлий утриманець, то в гр. 8 в п. „а" зазначити на „утриманні", а потім — рід занят... би, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

місце

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

2163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"... числа серпня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		3	По батькові
Ім'я	Євдокія	5	Національність
Стать	ж		
Час смерті	10 г. ранку		
Вік	55		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий			

Литвинова

Григорівна

Українка

"4" числа серпня місяця 1944 р.

Минуло 55 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.

Місто ___ район Лебединський

село Михайлівка область Сумська

вулиця ___ буд. № ___

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Зайцев

Діловод

3 154

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ МИХАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХСЯ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

"8" числа серпня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мєлка		
Ім'я	Тетяна	3 По батькові	Іванівна
Стать	же	5 Національність	українка
Час смерті 11 г. ранку	"28" числа серпня місяця 1944 р.		
Вік 1930 р.	Минуло 13 років. Для дітей менш одного року ——місяців——днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився——числа——місяця——року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	учениця		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто——район Хебединський село Михайлівка область Сумська вулиця——буд. №——		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Зимина

Діловод

10

11

12

13

14

15

місце

в

Виконавчий комітет Михайлівської ІІ сільської ради

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник) Для ЦУНГО

"1" числа вересня м-ця 1947 р.

Прізвище	Карпенко		
Ім'я	Векла	3 По батькові	Степанівна
Стать	ж	5 Національність	українка
Час смерті	5 г. ран.	"1" числа вересня місяця 1947 р.	
Вік	72 р.	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединський село Михайлівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник) Для ЦУНГО

„ числа вересня м-ця 1947 р.

Прізвище			Яхненко
Ім'я	Анатолій	3 По батькові	Миколаєвич
Стать	чол.	5 Національність	українець
Час смерті	2г ночі	„19" числа вересня місяця 1947 р.	
Вік	1 рік	Минуло 0 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		—	
Де постійно жив померлий		Місто Михайлівка район Лебединський село область Сумська вулиця буд. №	

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ МИХАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

10	Причина смерті	кір
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	довідка про огляд видана лікарем тов. Коваленком.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рожковська Марія з мих.
14	Підпис заявника	За Зелінську
15	Особливі позначки	—

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Зелінська

Діловод

10

11

12

13

14

15

місце

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ МИХАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

" числа вересня м-ця 194 7 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище		Циморик
	м'я	Іван	3 По батькові Іванович
	Стать	чол.	5 Національність українець
	Час смерті	3 г. ноч	"23" числа вересня місяця 194 7 р.
	Вік	1 з пол. р[ік]	Минуло 1½ років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
	) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		—
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		—
	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Лебединський село Михайлівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

10

11

12

13

14

15

місце

в

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

"12" числа лютого м-ця 1947 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище		Заплюєвська
	Ім'я	Максим	3 По батькові Федорович
	Стать	чол.	5 Національність українець
	Час смерті	2 год. ночі	"12" числа лютого місяця 1947 р.
	Вік	60	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.
	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		утриманець
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		—
	Де постійно жив померлий		Місто Кринички район Лебединський село Михайлівськ. сер область Сумська вулиця ___ буд. № ___

ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ МИХАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Зелінська

Діловод

ПОВІДОЧИЙ КОМІТЕТ МИХАЙЛІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ ГІБСЬКОЇ РАДИ

8/469

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„ числа лютого м-ця 194 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		Багмет	
Ім'я	Анатолій	3 По батькові	Павлович
Стать	чол	5 Національність	українець
Час смерті	11 год 45 хв	„17" числа лютого місяця 194 р.	
Вік	3	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)			
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
Де постійно жив померлий		Місто район Лебединського село Михайлівка область Сумської вулиця буд. №	

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ЗАВІДУЮЧИЙ ПУНКТОМ ЦИВІЛЬНИХ АКТІВ МИХАЙЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

9450

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

"—" числа листопада м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Маліка		
Ім'я	Борис	3 По батькові	Константінович
Стать	чол.	5 Національність	українець
Час смерті	3 ч. ночі	"4" числа листопада місяця 1944 р.	
Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманець		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединський село Михайлівка область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Зенкин

Діловод

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

"_" числа грудня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Приходько
Ім'я	Надія	3 По батькові	Антоновна
Стать	ж.	5 Національність	Українець
Час смерті	4 г. дня	"11" числа грудня місяця 1944 р.	
Вік		Минуло 3 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		Утриманець	
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Ї	
Де постійно жив померлий		Місто район Лебединський село Михайлівка область Сумська вулиця буд. №	

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

"4" числа грудня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Мелка		
Ім'я	Тихон	3	По батькові Прокопович
Стать	чол.	5	Національність українець
Час смерті	8 год. вечора	"11" числа грудня місяця 1944 р.	
Вік	Минуло 79 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.		
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	утриманець		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Ї		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединський село „Ольшана" область Сумська вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

числа грудня м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	різвище		Бабич
	я	Вера	3 По батькові Васильевна
	ть	ге.	5 Національність Українка
	ас смерті	в 9 год. утра.	„15" числа місяця 1944 р.
	ік		Минуло 6 років. Для дітей менш одного року місяців днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився числа місяця року.
	Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		утриманець
	Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		—
	е постійно жив померлий		Місто район Лебединський. село Михайлівка область Сумская вулиця Загалівка буд. № 20

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МИХАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

"20" числа июля м-ця 1944 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

с. Михайлівка, Лебединського району Сумської області

Прізвище	Коблар		
Ім'я	Єфросинія	3	По батькові
Стать	ж	5	Національність українка
Час смерті	7 г.	"20" числа июля місяця 1944 р.	
Вік	80	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року.	
а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	— изнеможенка		
б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	—		
Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединський село Михайловка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

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

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

В данній книзі пронумеровано прошито 174 (сто семьдесят четыре)

арку

11.11.2000

МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ * Державної реєстрації актів цивільного стану * Адміністрація районного управління юстиції у Сумській області * ідентифікаційний код 22597381

Засвідчувальний напис справи №_____
(книги державної реєстрації актів цивільного стану **про смерть**)
У книзі прошито і пронумеровано 174 (сто сімдесят чотири) аркуші,
(цифрами і словами)
у тому числі: літерні аркуші _____,

пропущені номери аркушів _____,
+ аркушів внутрішнього опису_____.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Виправлено рік реєстрації	Аркуш № 25;
Виправлено номер актового запису	Аркуш № 103-112; № 114-120; № 153-156; № 158-161;
Виправлено дату смерті померлого	Аркуш № 124 (аз № 8)
Актовий запис непоправно пошкоджений	Аркуш № 139; № 162;
Внесені виправлення в графу стать	Аркуш № 142;

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

01.06.2020