ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

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

опис 8
справа - 519

КНИГА

реєстрації актів громадянського стану

про смерть

Розпочато "01" січня 1949 р.

Закінчено "31" грудня 1949 р.

Записи актів

з № ____-_____ по № _____-__

Кількість аркушів 162

Термін зберігання 75 років

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р 7720
Опис № 8
Архівний № 519

ЗМІСТ

№№ з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені актові записи цивільного стану	Номери записів З №_____ по №_____	Номери аркушів	Примітки
1	с. Мелітріг	02 - 31	1 - 30	01 - 8ус
2	с. Новоселівка	01 - 10	31 - 40	
3	с. Павленкове	01 - 15	41 - 56	14 × 2
4	с. Преображенське	01 - 10	57 - 65	08 - 8ус
5	с. Пристайлове	01 - 14	66 - 79	
6	с. Радянське	01 - 06	80 - 83	стор. 80 а, б - чіт.
7	с. Ревунівка	01 - 23	84 - 106	
8	с. Сербавине	01 - 16	107 - 122	
9	с. Червоне	01 - 14	123 - 136	
10	с. Шевелівка	01 - 23	137 - 157	№ 9 × 2; стор. 142 а, б, в - чіт.

Межирич

1

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ [illegible]
МЕЖИРИЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ [illegible]
депутатів трудящих

[illegible] 9... р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

№ _____

1 числа м-ця января 194 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дубровин	
2	Ім'я Исаий	3 По батькові	Федорович
4	Стать мужч.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	28 числа декабря місяця 1948 р.	
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	иждивенец	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Межиричи область сумской вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	Гипертіреоідизм
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	–
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Смоловый Николай
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб 132 181304 Вр 20.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

_____ 9__ р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

23б числа м-ця января 1949 р.

1	с. Межиріч Лебединського району Сумської області	Прізвище	Резниченко
2	Ім'я	Любовь	3 По батькові Григорьевна
4	Стать	женщина	5 Національність Украинка
6	Час смерті		22 числа января місяця 1949 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 — рок
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		инвалид майоры —
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Лебединский село Межиричи область Сумская вулиця — буд. № —

№ 45

10	Причини смерті	Отек II - III ступени 2/3 поверх. тела
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шарамко Полина
14	Підпис заявника	Шарамко.
15	Особливі позначки	рб 132181391 від 20.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

9

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

„25" числа м-ця января 1949 р.

с. Межирицы Лебединського району Сумської області.

2	Ім'я	Семен	Прізвище	Кулык
3	По батькові	Семенович		
4	Стать	мужч.		
5	Національність	Украинец		
6	Час смерті	„25" числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ ро		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	инвалид		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Межирицы область Сумской вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

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

рб 132 181454 від 20.05-2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

депутатів трудящих

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

24 число января месяц 1941 г: (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Козуб			
2	Имя	Агрипина	3	Отчество	Савична
4	Пол	женщ.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	23 числа января месяца 1941 года			
7	Возраст	Исполнилось 80 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 *)	иждивенец			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	на иждивении сына)			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Лебединский Селение Мемрички Область (край) Сумская Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	общий атеросклероз
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	Козуб Семен
14	Подпись заявителя	Козуб
15	Особые отметки	рб 13218241 вд 20.05.2006

*) 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

Делопроизводитель

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

депутатів трудящих

№ 9

с. Межирич

Лебединського району

Сумської області

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 6

(Первый экземпляр)

28 число января месяц 1949 г.:

1	Фамилия	Сыробаба			
2	Имя	Петро	3	Отчество	Павлович
4	Пол	мужч.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	27 числа января месяца 1949 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 *)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им Ворошилова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Лебединский Селение Межирич Область (край) Сумская Улица ——— Дом ———			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Туберкулез 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	Сыробаба Павел
14	Подпись заявителя	Не грамотный
15	Особые отметки	р 5 13218241 фд 20.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

_____ У. ___

№ _____

с. Межирич,
Лебединського району
Сумської області

2

6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

"2" числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище	Семенуха		
2	Ім'я	Евфросинья	3	По батькові Сергеевна
4	Стать	женщина	5	Національність Украинка
6	Час смерті	"1" числа февраля місяця 1949 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 _____ рок		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	работая		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Черемховой Завод		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединский село Межирички область Сумского вулиця _____ буд. № _____		

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Синица Наталья
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Не грамотная

рб 132112258 від 20.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ
депутатів трудящих

№ _____

с. Межирич,
Лебединського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

16 числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище	Калашник-		
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Алексеевич
4	Стать	мужч-	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	"16" числа февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 26 років. Для дітей менш одного року _____ місяців ___ днів Для дітей, поме лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа _____ місяця _____ ро		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	военнослужащий		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединский село Межирички область сумской вулиця _____ буд. № _____		

10	Причини смерті	Туберкулез легких и гортани.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Калашник Алексей
14	Підпис заявника	Калашник
15	Особливі позначки	рб 132182347 від 20.05.2006

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

9

№ 8

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

с. Межирич, Лебединського району Сумської області

"16" числа февраля м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Мисянска		
2	Ім'я	Нина	3	По батькові Михайловна
4	Стать	женщ.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	"15" числа февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 20 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ___ днів Для дітей, поме лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа _____ місяця _____ ро		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	учащаяся		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединский село Межиричи область сумская вулиця _____ буд. № _____		

9	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лисянский Михаил
14	Підпис заявника	Лисянский
15	Особливі позначки	рб 132182413 від 20.05.2011

*) 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

9

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

9 числа м-ця марта 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

№				
2	Прізвище	Тарасенко		
	Ім'я	Григорий	3 По батькові	Нефтодович
4	Стать мужч.		5 Національність	Украинец
6	Час смерті	8 числа марта місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 64 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Инвалид		
	б Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Лебединский село Пенкрички область Сумская вулиця — буд. № —		

10	Причини смерті	Декомпенсированый порок серца.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Тарасенко Федосий
14	Підпис заявника	Тарасен
15	Особливі позначки	рб132182509 від 20.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕРЕФЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ
ради трудящих

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„22" числа м-ця марта 1949 р.

№		
1	Прізвище	Борисенко
2	Ім'я: Петро	3 По батькові: Павлович
4	Стать: мужч.	5 Національність: Украинец
6	Час смерті	„22" числа марта місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 81 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, помер лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ ро
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 Лебединский село Теширичи область сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Борисенко Павел
	Підпис заявника	Борисенко
	Особливі позначки	рп 132182582 від 20.05.2016

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

М П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

28 числа м-ця марта 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кочарь
2	Ім'я	Межирич, Горлівського району Сумської області
3	По батькові	Максимовна
4	Стать	женщ.
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	28 числа марта місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Единоличницу
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Межиричи область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка врача.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кодарь Иван
14	Підпис заявника	—
15	Особливі позначки	не грамотный рб 132182659 выд 20.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

№ 22 числа м-ця апреля 1949 р.

с. Межирич. Лебединського району Сумської області

2	Прізвище	Лисянска
	Ім'я	Нина
3	По батькові	Петровна
4	Стать	женщ.
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„20" числа апреля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року — місяців 20 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 Лебединский село Межирички область Сумской вулиця _____ буд. № _____

№ 46

10	Причини смерті	Сказмофилия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лисянский Кейр
14	Підпис заявника	Лисянский
15	Особливі позначки	рб 132 182150 вд 20.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЧЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№ 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

№ 22 числа м-ця апреля 1949 р.

с. Межиричи Лебединського району Сумської обл.

1	Прізвище	Вакула	3	По батькові	Григорьевич
2	Ім'я	Николай	5	Національність	Украинец
4	Стать	мужч.			
6	Час смерті			22 числа апреля місяця 1949 р.	
7	Вік			Минуло 67 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			Неизвестно	
9	Де постійно жив померлий			Місто ____ район Лебединский село Межиричи область Сумской вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	Миокардиосклероз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Вакула
14	Підпис заявника	[illegible]
15	Особливі позначки	рб 132182830 від 20.05.2014

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

М П.

Зав. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

«18» числа м-ця Мая 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище Межирич, Лебединського району Сумської області		
2	Ім'я Наталья	3	По батькові Дубровина Михайловна
4	Стать женщина	5	Національність Украинка
6	Час смерті	«17» числа мая місяця 1949 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.)	колхозница к-з им Ворошилова	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Межирич область Сумской вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	Ревматоидный хронический полиартрит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дубровина Мария
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Не грамотная

рб 132 182 924 бу 20.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРІЦЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 16

„30" числа мая місяця 1949 року.

1	Прізвище		Шемякова	
2	Ім'я	Любовь	3 По батькові	Александровна
4	Стать	женщ.	5 Національність	Украинка

с Межирич
Лебединського району
Сумської області

6	Час смерті	„30" числа мая місяця 1949 року
7	Вік	Минуло 4 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.)	Иждевенка бабушки
9	Де постійно жив померлий	Місто ~ район Лебединский село Межирич область Сумской вулиця ~ буд. № ~

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабиенко Милания
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

Не грамотная.

рб 132 183022 выд 20. 05. 2011

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

18

Вис. вошкинчу
3/IV 66.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 17

„07" числа Июня місяця 1949 року.

1	Прізвище Жо	Жоменко	
2	Ім'я Ольга	3 По батькові Петровна	
4	Стать женщина	5 Національність Украинка	
6	Час смерті	„1" числа Июня місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 35 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	домохозяйка	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Межирички область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

Межирич, Лебединського району Сумської області

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Рак матки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коленко Иван Васильевич
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб 13218309 від 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

17

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 18

„14" числа Июня місяця 1949 року.

1	Прізвище №	Дробязко	
2	Ім'я Иван	3 По батькові	Александрович
4	Стать мужск. с. Межирич, Лебединського району Сумської області	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„14" числа Июня місяця 1949 року	
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 *) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Инвалид отец х-з им Мичурина	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Межирички область сумская вулиця ___ буд. № ___	

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	асфіксія внаслідок удушення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дробязко Ал-др Св.
14	Підпис заявника	за Дробязко
15	Особливі позначки	рб 132 183169 від 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

1847

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ

Місце для штампу

СІЛЬСЬКОЇ

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 19

„19" числа июня місяця 1949 року. (Другий примірник)

1	Прізвище		Литкусь
2	Ім'я	Анна	3 По батькові Яковлевна
4	Стать	женский	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„19" числа июня місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 64 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Украинка	семья
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Лебединский село Мишуринки область Сумской вулиця — буд. № —	

с. Межирич, Лебединского района, Сумской области

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Спонтанний інфаркт міокарда, серцева недостатність
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 адреса заявника	Яковенко Світлана Іванівна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб 132 183 246 від 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ

Місце для штампу

СІЛЬСЬКОГО

депутатів трудящих

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 20

„ 4 “ числа Мая місяця 1949 року.

1	Прізвище	№	Левченко	
2	Ім'я	Мария Тихонович,	3 По батькові	Митрофановна
4	Стать	Лебединського район	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„ 2 “ числа Июля	місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 8 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Украинка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Мелихрики область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Асфіксія внаслідок утоплення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Довідка Врачі
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	–
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Левченко Микіфорам
14	Підпис заявника	Левченку
15	Особливі позначки	рн 132183333 від 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

20

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ [illegible]
МЕЖИРІЧЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ
ради депутатів трудящих
Лебединського району
Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 21

„ 4 “ числа Мая місяця 1949 року.

1	Прізвище	Пинчук	
2	Ім'я Ираскова	3 По батькові Федоровна	
4	Стать женщина	5 Національність Украинка	
6	Час смерті	„ 2 “ числа Мая місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Индивидуальное село	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Мемрички область сумской вулиця ___ буд. № ___	

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Общий артериосклероз
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Яковенко С.И.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб 13218602 від 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

24

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ

Місце для штампу

СІЛЬСЬКОГО

депутатів тру

с.Меншиково

Лебединського района

Сумської области

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 22

„6" числа Июля місяця 1949 року.

1	Прізвище	Долгая	
2	Ім'я	Надежда	3 По батькові Дмитріевна
4	Стать	женщ.	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„6" числа Июля місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 28 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	служащая	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Меншиковская лесничество	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Меншики область сумская вулиця ___ буд. № ___	

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	врачебное свидетельство о смерти
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Полтавец Михаил.
14	Підпис заявника	Полтавец
15	Особливі позначки	рб 13218707 выд 20.01.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МЕЖИРИЧСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Лебединського району
Сумської області

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 23

„3" числа августа місяця 1949 року.

1	Прізвище	Ильченко
2	Ім'я	Епифания
3	По батькові	Никитіовна
4	Стать	женщ.
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„3" числа августа місяця 1949 року
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Инвалидка была
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Ворошилова
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Лебединский село Межирічи область сумская вулиця — буд. № —

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Эмфизема легких с явлением сердечно-сосудистой недостаточности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка врача.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шайдученко Яков
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	ФБ 132 113 791 від 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 24

„3" числа сентября місяця 1941 року.

1	Прізвище	Беспалов
2	Ім'я Нестор	3 По батькові Павлович
4	Стать мужская	5 Національність Украинец
6	Час смерті	„31" числа августа місяця 1941 року
7	Вік	Минуло 55 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозник
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колхоз им Мясникова
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Межирич область сумской вулиця ___ буд. № ___

Межирич, Лебединського району Сумської області

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	отравление кислотой
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	врачебное свидетельство о смерти выдано сумской областной больницей 1 сентября 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Беспалая Прасковья Семеновна г. Мглин.
14	Підпис заявника	Беспалая.
15	Особливі позначки	рб 132183893 від 20.05.2006

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 25

„8" числа сентября місяця 1949 року. (Другий примірник)

1	Прізвище	Чередниченко	
2	Ім'я Василий	3 По батькові Николаевич	
4	Стать мужская	5 Національність Украинец	
6	Час смерті	„7" числа сентября місяця 1949 року	
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 *)	колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	колхоз им Лисенского с. Мелиндеки.	
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Лебединский село Мелиндеки область Сумской вулиця — буд. № —	

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Туберкулез позвоночника.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка врача Мелитопольского медучастка от 7/IX - 49 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	-
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Чередниченко Антонина
14	Підпис заявника	Чередниченко
15	Особливі позначки	ф№132183969 від 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

25

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 26

„ 4 " числа октября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Гамай
2	Ім'я	Паиса
3	По батькові	Павловна
4	Стать	женщ.
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	30 " числа сентября місяця 1949 року
7	Вік	Минуло 10 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.)	учащаяся.
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Мелиорич область сумской вулиця ___ буд. № ___

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1918. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Туберкулезный менингит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка Лебединской больницы от 3/I-49 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гамалій Павло Дмитрієв.
14	Підпис заявника	Гамалій
15	Особливі позначки	рус 132 184094 вед 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

25

Місце для штампу

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Запис акта про смерть № 27

„13" числа октября місяця 1941 року.

1	Прізвище	Юрченко
2	Ім'я Варвара	3 По батькові Яковлевна
4	Стать женщ.	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„13" числа октября місяця 1941 року
7	Вік	Минуло 53 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	домохозяйка
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	–
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Мемирики область Сумская вулиця ___ буд. № ___

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1918. Зак. 492—400.000. Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Недостаточность сердечной деятельности раковой кахексии.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача Мелитопольской больницы от 13/X - 49 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пащенко Анна Яковлевна
14	Підпис заявника	Пащенко
15	Особливі позначки	рб 132 184 198 Бду 20. 05. 2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 28

„20" числа октября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Банщикова
2	Ім'я Варвара	3 По батькові Даниловна
4	Стать женщ.	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„19" числа октября місяця 1949 року
7	Вік	Минуло 20 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	колхозница
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Ленинского
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Мелиграны область Сумской вулиця ___ буд. № ___

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Истощение сердечной деятельности.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача мед 20/X-49г. Мечниковского м-тка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шкурка Евгения
14	Підпис заявника	Шкурка.
15	Особливі позначки	рБ 132 184 266 ВЧ 20.05.2011

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

28

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
М
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 29

„26" числа октября місяця 1949 року.

1	Прізвище	Пиковая		
2	Ім'я Марьина	3	По батькові	Максимовна
4	Стать женщ.	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„24" числа октября місяця 1949 року		
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Инвалид невестны		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	к-з им Ворошилова		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Метлики область сумской вулиця ___ буд. № ___		

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	Истощение сердечной деятельности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	Справка врача от 26/X - 49 года Мечниковской больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Яковая Прасковья
14	Підпис заявника	Не грамотная
15	Особливі позначки	рб ВД 184355 бу 20.05.2011

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

ЗИКОНАВЧ
МЕЖ
СІЛЬСЬК
депутатів тр

29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

16 числа м-ця ноября 1949 р.

№	Прізвище	Сыроваба	
2	Ім'я Анна	3	По батькові Григоровна
4	Стать женщ.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	"8" числа ноября місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Приставная	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Мелиничи область сумской вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	Истощение сердечной деятельности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані. за яким номером.—Свідки.	Справка врача от 9/XI-49 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те. куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Козуб Семен Федорович
14	Підпис заявника	Козуб
15	Особливі позначки	

рп 132184801 вид 20.05.2016

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

М П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

30

УКРАЇНСЬКА РАДЯНСЬКА СОЦІАЛІСТИЧНА РЕСПУБЛІКА

УРС

ВИКОНАВЧИЙ
МЕЖ
СІЛЬСЬКО

Місце для штампу

Запис акта про смерть № 31

„10“ числа декабря місяця 1949 року.

1	Прізвище	Шапоченко	
2	Ім'я Анастасия	3 По батькові Спиридоновна	
4	Стать женский	5 Національність Украинка	
6	Час смерті	„10“ числа декабря місяця 1949 року	
7	Вік	Минуло 26 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування *)	Работая	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т.ін.)	Мемиричская мельница	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Мемиричи область сумская вулиця ___ буд. № ___	

Биз ЦСУ 2а5. 13/35/150. 4. 1948. Зак. 492—400.000.

Тип. Биз № 4.

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. Свідки.	справка врача Мелитопольской больницы. от 10/XII - 49 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шендренко Евдокия
14	Підпис заявника	За Ефрем
15	Особливі позначки	рб 132 184 891 вд 20.05.2016

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

м. п.

Завідуючий Бюро ЗАГС

Діловод

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

„18" числа февраля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Глущенко	
2	Ім'я	Клавдія	3 По батькові	Тимофеевна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„16" числа февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Хорольский село Рябухи область Сумская вулиця Почтовая буд. № ———		

Причина смерті	от хронического возрастного
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	старухой зябрушкиной обществом 18 февраля 1949г. врач свидетельство / хозяйка врач нед. свидет./
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Гладышко Якова Ивановича сыновья обс. небодыкинского р-на с. Рябушки ул. Гоголя
Підпис заявника	Гладыш
Особливі позначки	РБ 132223635 Вд 24.05.2011

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„26" числа февраля м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Коростелев	
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Яковлевна
4	Стать	женск.	5 Національність	украинец
6	Час смерті		„26" числа февраля місяця 1949 р.	
7	Вік	30	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)		колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		колхоз „18 Партсъезд"	
9	Де постійно жив померлий		Місто Новоселовский с/с район Хорольский село Рябушки область Сумская вулиця Гагарина буд. №	

Причина смерти	туберкулезом легких
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справки з Рябушинской больницы 26 февраля 1949г. Врач Стособиянко
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов не имеется.
Прізвище, ім'я та адрес заявника	Рябушка Анна Прокофьевна сусская область Кобелякского р-на с. Рябушки Новосеславской с/с
Підпис заявника	Рябушка
Особливі позначки	рб 132223682 від 24.05.2011

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

33

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

„20" числа квітня м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Абрамов	
2	Ім'я	Микола	3 По батькові	Васильович
4	Стать	чолов	5 Національність	українець
6	Час смерті	„20" числа квітня місяця 1949 р.		
7	Вік	3 роки 19 днів	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 19 числа травня місяця 1946 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 Лебединський село Рябушки область Сумської вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	від запалення легень
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Довідка з Рябушанської лікарні 20 квітня 1949 р лікарь Сребленка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	———
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Новосемівський р. Лебединського р-ну Сумської обл. Абрамова Марія Васильевна
14	Підпис заявника	Абрамова
15	Особливі позначки	УБ 132223752 Від 24. 05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

Место для штампа

13 мая 1949

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

„13“ числа мая м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Чернинець	
2	Ім'я	Семен	3 По батькові Давидович
4	Стать	мужчина	5 Національність Українець
6	Час смерті	„12“ числа мая місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 54 років. Для дітей менш одного року ——— місяців ——— днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ——— числа ——— місяця ——— року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз 18й парт С'езд	
9	Де постійно жив померлий	Місто Новоселовский с/с район Лебединский село Рябушки область судской вулиця Видневка буд. № ———	

10	Причина смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка з Рябушанской больницы 12 мая Врач Стеблянко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов Нет имеется
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Калюжений Борис Семенович Сумская обл. Лебединский р-н с. Рябушки Новоселовский с/с
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	ОБ 132223858 ВОУ 24. 05. 2011

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

35

Місце для штампа

31 мая 49 г.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

„—" числа — м-ця 1949 р.

1	Прізвище		Котенко	
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Федорович
4	Стать	Чоловічий	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„31" числа мая місяця 1949 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*)	Колхозник рядовой		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз „18-й партсъезд"		
9	Де постійно жив померлий	Місто Жовословский с/с район Лебединский село Рябушки область Сумской вулиця — буд. № —		

10	Причина смерті	Горе сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка из Рябушанской больницы Зимая врач Стеблянко
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документа нимеется
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Котенко Михаил Николаевич. Сумская обл. Лебединский р-н с. Рябушки Новоселовская ул
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб ІВ 222913 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

УРСР
Виконавчий комітет
Новобезлюдівської
сільської ради
депутатів
2 июня 1949

Место для штампа

35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

"____" числа _____ м-ця 1949 р. (перший примірник)

1	Прізвище №	Калюгина	
2	Ім'я Любовь	3 По батькові	Федоровна
4	Стать жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	"2" числа июня місяця 1949 р.	
7	Вік 4 года	Минуло 4 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 Лебединский село Рябушки область Сумской вулиця ___ буд. № ___	

10	Причина смерті	от воспаления легких
1	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером. — Свідки	Справка з Рябушанской больницы 1 июня врач Стеблянко
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документа имеется
3	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Калюженый Федор Семенович Сумской обл. Лебединского р-на с. Рябушки Новосеновского с/с
4	Підпис заявника	Калюж
5	Особливі позначки	рб 132224009 вд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

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

37

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„25" числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Бассевских		
2	Ім'я	Осбгос	3	По батькові Павсовгос
4	Стать	женскуск	5	Національність украинкос
6	Час смерті	„21" числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	32	Минуло 32 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ рок	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Учитесс		
9	Де постійно жив померлий	с. Рябухи Новосельковского р/с Місто Новосельковка район Кобелякского село Рябухи область вулиця Дзюбовка буд. №		

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка с медицинского освидетельствования
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	№ 562106 2 ноября 1949 г. медпункт Рассвет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Рассветская. Осьга Павловка Сусская обл. Лебедянского р-н. с. Рябусинка Новоселовского с/с
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	повесткой рп 132224099 вд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

КОМІТЕТ
ЬКОЇ РАДИ
ськуватель трудящих

38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

№ 17 числа м-ця ноября 1949 р.

с. Рябушка
Лебединського р-ну
Сумської області

1	Прізвище	Рябушка
2	Ім'я: Дмитро	3 По батькові: Захарович
4	Стать	5 Національність: Українець
6	Час смерті	24 числа октября місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Рабочий
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Неработающ.
9	Де постійно жив померлий	Місто Новосмоловский Іс район Лебединский село Рябушка область Сумская вулиця Дзюбовка буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	гострої серцевої
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка з Рябушанської больниці
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сахарецкая Одарка Дмитрівна. с. Рябушки Лебединского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Макаренко О.
15	Особливі позначки	РБ 132224175 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СУМСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ
депутатів трудящих

39

НАРОДКИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ 17 числа м-ця ноября 1949 р.

с. Рябухи Лебединського району Сумської області

1	Прізвище	Рябухина		
2	Ім'я	Прасковья	3	По батькові Ивановна
4	Стать	женский	5	Національність украинка
6	Час смерті	26 числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто Новосиковский Рс район Лебединского село Рябухи область Сумская вулиця Гагарина буд. №		

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка з Рябухинского больницы.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Рябухина Ивана Ивановича сельская обс. Слободзейского р-на с. Рябухина Новосельской ул
14	Підпис заявника	Рябухина
15	Особливі позначки	рб 13224210 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
НОВОСЕЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

№ 17 числа м-ця ноября 1949 р.

с. Рябушки
Лебединського района
Сумської области

1	Прізвище	Стеженко		
2	Ім'я	Алексей	3 По батькові	Иванович
4	Стать		5 Національність	украинка
6	Час смерті	1 числа августа місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозник пенсионер (пенсия возрост)		
9	Де постійно жив померлий	Місто Новосеславское с/с район Лебединское село Рябушки область Сумская вулиця Гагарина буд. № ____		

№ 4

10	Причини смерті	порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справки з Дяглушанского бюсвиссу.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сенной Евдокия Новосёловка Курская обл. Медвенского р-на с. Дяглушки Новосёловская ул
14	Підпис заявника	V сенной
15	Особливі позначки	рп 132224278 вд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Павленки

41

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

5 число февраль месяц 1949 г.

(Первый экземпляр)

1	Фамилия	Дубовик			
2	Имя	Евгений	3	Отчество	Антонович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	1 числа февраль месяца 1949 года			
7	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			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	колхозник			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им 15 лет Октября			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с. Водолажки Район Лубенский Селение — Область (край) Сумская Улица — Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	общий десквамированный туберкулез.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Медицинское свидетельство о смерти:
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Документов нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Дубовик Елена Петровна ул. Водопьянова.
14	Подпись заявителя	Дубовик.
15	Особые отметки	рб 13224416 выд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

42

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2

6 число февраль месяц 1949 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Загірнюк			
2	Имя	Авдоким	3	Отчество	Иванович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	17 числа января месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 1905 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.	колхоз им Ворошилова			
9	Где постоянно проживал умерший	~~Город~~ ____ Район Шебелинский Селение Павленково Область ~~(край)~~ Сумская. Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Эшпекция.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Записан на основании свидетел. личного знания Вавиенко Антон Иванов. 1902 г. Шуляр Вегирка Никита Иванов. 1899 г. Вегирка Труди. 1910 г. Вегирка
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Восидет. № 3031 сдан в посидбюро сибоп.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Заиченко Иванка Тимофеевна с. Вавиенково.
14	Подпись заявителя	Заиченко
15	Особые отметки	рб 13224721 вд 24.05.2011

*) 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 *Делопроизводитель*

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

Ц3

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 3

20 число февраля месяц 1942 г.: (Первый экземпляр)

№ ___ 194 — р.

1	Фамилия	Великодний			
2	Имя	Николай	3	Отчество	Кононович
4	Пол	мужской	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	15 числа февраля месяца 1942 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет; Для детей моложе одного года — 4 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 *)	На иждивении члены колхозницы			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз „15 лет ЯКСМУ"			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ___ Район Липцевский Селение Павленково Область (край) Сумской Улица ___ Дом ___			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Бронхопневмония
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Записано со слов гражданки.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Документов нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Великодная Платон Васильевна.
14	Подпись заявителя	Великая
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 *Делопроизводитель*

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

44

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 4

(Первый экземпляр)

28 число февраля месяц 1949 г.

1	Фамилия	Богинчус			
2	Имя	Докия	3	Отчество	Адамовна
4	Пол	женск.	5	Национальность	
6	Время смерти	29 числа февраля месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 14 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.	колхоз. им Ворошилова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Шибаевский. Селение Адыбинцы Область (край) Оренбург. Улица ____ Дом ____			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Не установлена.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Медицинское свидетельство о смерти:
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Документов нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бочкину Эдуарду Евгеньевичу - муж умершей.
14	Подпись заявителя	Бочкин.
15	Особые отметки	рб 13225007 выд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 5

(Первый экземпляр)

2 число Квітня месяц 194 9 г.

1	Фамилия	Брегіна			
2	Имя	Уліна	3	Отчество	Владимировна
4	Пол	женский	5	Национальность	Українец.
6	Время смерти	21 числа февраля месяца 194 9 года			
7	Возраст	Исполнилось 3 лет. Для детей моложе одного года — месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: — числа — месяца — года			
8	а) Род занятий (службы) умершего или другой источник средств существования *)	На иждивении матери колхозницы.			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колгосп ім 15 р. Жовтня			
9	Где постоянно проживал умерший	Город зел. Воронежской обл. Район Лискинского р-на Селение Павленки х-ор. Область (край) Сумской Улица — Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	ДЗ Ангина catarralis — отёк тела лица.
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	справка.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	документов нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Сургина Владимир Дмитриевич ул. Водопьянова
14	Подпись заявителя	Сургин
15	Особые отметки	рп 132225144 дд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 646

2 число Апреля месяц 194 2 г. (Первый экземпляр)

1	Фамилия	Рыногренко			
2	Имя	Виктор	3	Отчество	Дмитриевич
4	Пол	мужской.	5	Национальность	украинец
6	Время смерти	27 числа ноября месяца 194 2 года			
7	Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 8 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 *)	на личном подсобном хозяйстве			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	колхоз им Ворошилова			
9	Где постоянно проживал умерший	Город с/т. Свободное: Район Гуляйпольский. Селение Васильевка 4 уч. Область (край) Одесская. Улица — Дом —			

Заказ № 5078.

10	Причина смерти	Воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	амбулаторное свидетельство врач смотр.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Документов нет.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Богатенко Виктория Анатольевна ул. свободная.
14	Подпись заявителя	Богатенко
15	Особые отметки	рб 132225287 выд 24.05.2006

*) 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

Делопроизводитель

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

6 апреля 1949 р.
№

4/7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

6 числа м-ця апреля 1949 р.

1	Прізвище	Лисенський
2	Ім'я	Николай
3	По батькові	Константинович.
4	Стать	мужской.
5	Національність	украинец.
6	Час смерті	5 числа апреля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 5 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на иждивении матери колхозницы колхоза имени Ворошилова
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Андрушинці район Пирятинский село Павленки 2-ие. область Сумская. вулиця буд. №

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легкого
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	двухстороннее свидетельство
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Писаренко Анисья Савельевна
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

паспорт ВВ 225367 выд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

Шт. Сумської обл.

48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

№ ___

9 числа м-ця апреля 194 9 р.

1	Прізвище	Лисенковский	
2	Ім'я Григорий	3	По батькові Васильович
4	Стать мужской.	5	Національність украинец
6	Час смерті	8 числа апреля місяця 194 9 р.	
7	Вік	Минуло 61 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосник колгосп им Ворошилова	
9	Де постійно живе мерлий	місто Ромны район Ямпольский село Ровенское область Сумская вулиця буд. №	

№ 45

10	Причини смерті	Родові родові
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарське свідоцтво про смерть.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів нема.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Писяненка Варвара Силівна жит. м. Дарницького Васильківського району.
14	Підпис заявника	Писяненко
15	Особливі позначки	рн 132225460 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Яковенко

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

49

_____ 194__ р.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

18 числа місяця июня 1949 р.

1	Прізвище	Ткаченко
2	Ім'я: Михаил	3 По батькові: Андреевич
4	Стать: муж.	5 Національність: украинец
6	Час смерті	18 числа июня місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 37 років. Для дітей менш одного року _____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа _____ місяця _____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник к-з им. Ворошилова
9	Де постійно жив померлий	Місто с-х. свободне район Ичнянский село Павленковка область Сумская вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка об фельдшера
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ткачук Анна Ивановна
14	Підпис заявника	Ткачук
15	Особливі позначки	РВ 13222626 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

50

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

№ _____

19 с. числа м-ця липня 194 9 р.

1	Прізвище	Радзивіла		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Леонтовна
4	Стать	женщина	5	Національність українка
6	Час смерті	17 числа липня місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгоспниця колгосп ім Будьонного.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Радзивилов район Радзивиловский село Павленки вод Рад. область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

№ 45

Свідоцтво про народження туберкульозом легенів

Лікарське свідоцтво про смерть.

Документів нема.

Лисенко Іван Микитович

Лисенко

Довідка

№132225960 від 24.05.2016

Дата,

51

РРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

21 числа м-дя июня 1949 р.

1	Прізвище		Доброго	
2	Ім'я	Вера	3 По батькові	Никифоровна
4	Стать	женский	5 Національність	украинка
6	Час смерті		14 числа июня місяця 1949 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*)		колхозница	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		колхоз им Ворошилова	
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Конотопский село Доброго. область Сумская вулиця — буд. № —	

№ 45

10	Причини смерті	Зникнення
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Немає. Свідчить гр. Сидить.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів немає.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бовкун Дарія Миколаївна с. Чавчавадзе.
14	Підпис заявника	Бовкун
15	Особливі позначки	рб ВЗ226045 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

_____ 19__ р.

№ 119

52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

29 числа червня 1941 р. Павленківська

1	Прізвище	Сухенко		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Миколаївна
4	Стать	жіноча	5	Національність українка
6	Час смерті	"22" числа червня місяця 1941 р.		
7	Вік	Минуло 18 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспниця		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп ім. Будьонного		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Великописарівський село Павленкове область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причинк смерті	Сійчасна смерть акт акт загр. ЧЧ2
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Акт ош да смоч ЧЧ7.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Тесленко Елена Михаил. с. Павлентово.
14	Підпис заявника	Тесленко
15	Особливі позначки	рб 132226 163 вид 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

53

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
_____ 194__р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

15 числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Орищина
2	Ім'я: Виктор	3 По батькові: Валентинович
4	Стать: мужеского	5 Національність: Украинец
6	Час смерті	11 числа октября місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 7 місяців 4 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 24 числа апреля місяця 1949 року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на личивеских хатах колгозника колгоза 15 лет стажу
9	Де постійно жив померлий	Місто жил. Орищина район Пирятинский село Павленковский Совет область Сумская вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких:
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медицинское свидетельство о смерти.
12*	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гринчина Надежда Федосеевна жительница Гринчино Давыдовского района
14	Підпис заявника	Гринчина
15	Особливі позначки	рб В2226497 выд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

22 числа м-ця октября 194 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Кушова
2	Ім'я: Нина	3 По батькові: сергіївна
4	Стать: женский	5 Національність: украинка
6	Час смерті	12 числа октября місяця 1941 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 3 місяців 7 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.)	домашнее хозяйство и работа
9	Де постійно жив померлий	Місто, село Сопиновка район Тимиловский область Сумской вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медицинское свидетельство про смерть: ф. № 106
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Куртовой сергей Алексеевич житель Тростянковской Сельской Администрации Шебекинского района Белгородской обл.
14	Підпис заявника	Куртовой
15	Особливі позначки	Паспорт РФ № 1322266559 выд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Куртовой

Підпис

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛЕНКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

16 числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Шепівської Сумської обл.	Хомуня	
2	Ім'я	Андрій	3 По батькові	Онуфрійович
4	Стать	мужчина	5 Національність	українець
6	Час смерті	12 числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 76 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колгосп им. Ворошилова		
9	Де постійно живе мерлий	Місто с. Надбинці район Шишковецький село Павленкавець Теребовлянський область Тернопільська вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Вороги сдиз.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка про смерть.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів нб
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Лисяченко Петро Якович вул. Радянська.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рнб 132226739 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПАВЛИКІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№ _____

56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

с. Павлики
2 числа ноября 1949 р.

1	Прізвище	Сиренко		
2	Ім'я	Трохим	3	По батькові Михайлович
4	Стать	мужской	5	Національність украинец
6	Час смерті	11 числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхоз им 15 л. ВЛКСМ		
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Орлинцы район Тывровский село ____ область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

10	Причини смерті	Туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медичне свідоцтво про смерть:
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів немає:
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сиренко Світлана Григорівна х. Бурцини Лавриківського району.
14	Підпис заявника	Сірена
15	Особливі позначки	

рнб 132226883 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Кондовенкина

Черниговское

57

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРНІГІВСЬКОЇ
МІСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

01 числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище	Литвиненко
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Васильевич
4	Стать	муж
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	01 числа февраля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ ро
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	иждевенец Колхозника п-в им. Шевченко
9	Де постійно жив померлий	Місто Черниговка район Черниговский обл. село ___ область ___ вулиця ___ буд. № ___

№

10	Причини смерті	Крупозна воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от 1.02.49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Латвишев Василь Павлович
14	Підпис заявника	Латвишев
15	Особливі позначки	рб 32227178 від 24.05.1946

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"8" числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище	Хвостенко	
2	Ім'я Хведор	3 По батькові Габриелович	
4	Стать чолов.	5 Національність Украинец	
6	Час смерті	"6" числа февраля місяця 1949 р.	
7	Вік 1887	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник К-з им. Шевченко	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Ковалевский р-н село с. Мезуров область Сумской обл. вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	Острий панкреатит, сепсис
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Отрооїка № 70249
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Хвостенко Іван Григорович
14	Підпис заявника	Хвостенко І. Г.
15	Особливі позначки	рб 132227270 від 24.05.2016

*) Коли померлий утримавець, 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

59

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

20 числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище	Горбуль
2	Ім'я: Іван	3 По батькові: Іванович
4	Стать: муж	5 Національність: Українец
6	Час смерті	„20" числа февраля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 61 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	1 Колхозник 12-3 им. Шевченко
9	Де постійно жив померлий	Місто Сумской об. район Лебединского село с. Шепелевка область вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	Хвороби старості.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка від 22.02.19
12	Номер паспорта і військового білета, померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт Н
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Хоркун Анна Петрівна
14	Підпис заявника	Хоркун
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

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

25 числа м-ця Февраля 1949 р.

1	Прізвище	Могилка
2	Ім'я: Анна	3 По батькові: Архиповна
4	Стать: Женщ.	5 Національність: Украинка
6	Час смерті	24 числа февраля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 48 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприемства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозница К-з им. Шевченко Березотайского р-на
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ с. Медвин район Лебединского р-на село ____ область ____ вулиця Сумской буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка от 25.02.49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не имеется
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Горшинюк Мария Кашпаевна
14	Підпис заявника	Горшинюк
15	Особливі позначки	РБ ВВ 227840 выд 24.09.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 числа м-ця марта 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Горчина
2	Ім'я Евросинья	3 По батькові Яковлевна
4	Стать Женск.	5 Національність Украинка
6	Час смерті	21 числа марта місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Пенсионерка
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з им. Шевченко
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село с. Медуница область Сумской вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Отправка от 22.03.49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бородина Сергея Петровича
14	Підпис заявника	Бородин
15	Особливі позначки	

рб. 13 2227936 від 24. 05. 2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13 числа м-ця июня 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Калошин
2	Ім'я	Леонид
3	По батькові	Фомович
4	Стать	муж.
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	13 числа июня місяця 1949 р.
7	Вік	1928 — Минуло 21 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.)	колхозник к-з им. Шевченко
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Кегичевского р село с. Мерефа область вулиця ____ буд. № ____ Бутенко обл.

№ 45

10	Причини смерті	Повторна на тому самому.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка Судово Медичної експертизи від 14.06.49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Військове свідоцтво. Здано в РВК
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Капашний Іван
14	Підпис заявника	Капашний
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, особливе утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

63

УРСР
ЖОВТНЕВИЙ КОМІТЕТ
ЖЕРМОТРАВНЕВОЇ
ІЛЬСЬКОЇ РАДИ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

18 числа м-ця июня 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Бобир	
2	Ім'я Григорий	3 По батькові Демидович	
4	Стать мужск	5 Національність Украинец	
6	Час смерті	"18" числа июня місяця 1949 р.	
7	Вік 1921	Минуло 28 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозник к-з им. Шевченко	
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ село с. Мокрецы район Лебединский область ___ вулиця Сумской обл. буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	Туберкульоз легких и кишкового кобєва
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Отправка от 18.06.49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Паспорт
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабич Михаил Давидович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб 13228409 Від 24.05.2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

"10" числа м-ця ноября 1946 р.

1	Прізвище	Суховий		
2	Ім'я	Лев	3	По батькові Григорьевич
4	Стать	мужск	5	Національність Украинец
6	Час смерті	"19" числа ноября місяця 1946 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Инвалид Отечественной войны 2 гр. не работал пенсионер		
9	Де постійно жив померлий	Місто Сумы обл. район Ленинский г/с село с. Шуровка область вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини 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 адреса заявника	
14	Підпис заявника	Мистий
15	Особливі позначки	рб 13222503 від 24.05.2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

65

ПЕРВОМАЙСКИЙ С/СОВЕТ
Медведовского района

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

23 числа м-ця ноября 1945 р.

1	Прізвище	Спица	
2	Ім'я	Семен	3 По батькові Добрелевич
4	Стать	мужск	5 Національність Украинец
6	Час смерті	21 числа ноября місяця 1945 р.	
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 3 місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа _____ місяця _____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На иждивении родителей Медицинский туберкулез	
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село с. Медведовка область Николаевская обл. вулиця Сухая буд. № 6	

№ 45

10	Причини смерті	Старість
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка від 23.11.49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не мав
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Онєбо Тетяна Федорівна
14	Підпис заявника	Онєбо
15	Особливі позначки	рп 132228620 від 29.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
депутатів трудящих

22/II 1949 р.

№ _____

с. Пристайково

[illegible]

Приложение 68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

_____ 194 р.

1	Прізвище	Онищенко
2	Ім'я	Анастасия
3	По батькові	Прокопиевна
4	Стать	женщина
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	20 числа февраля місяця 1949 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Иждивенец Вялков Мария Трофимовна
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединский село Пристайково область Сумская вулиця _____ буд. № _____

№ 45

10	Причини смерті	расширение легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти, выдано Зав медпунктом 21/II-1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имелось
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Вялков Мария Григорьевна
14	Підпис заявника	Вялкова
15	Особливі позначки	бп 132 228917 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

67

...СР
...ВЧИЙ КОМІТЕТ
...ЙЛІВСЬКОЇ
...ЬКОЇ РАДИ
...утатів трудящих
10/IV 194 9 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

с. Присайлово, м-ця ... числа ... 194 р.
Лебединського р-ну Сумської області.

Гуйда

2	Ім'я	Яков	3	По батькові Лукич
4	Стать	мужская	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„9" числа апреля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року ... місяців ... днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ... числа ... місяця ... року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозник к/з „Червоный Шлях" Присайловского сельсовета		
9	Де постійно жив померлий	Місто ... район Лебединский село Присайлово область Сумская вулиця ... буд. № ...		

№ 45

10	Причини смерті	Дослідження перов судуг —
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтвом о смерти видано зав. сектором т. Гаврилової від 9/IV-43 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документів ни яких небыло
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гуйда Савелий Яковлевич
14	Підпис заявника	Гуйда
15	Особливі позначки	

рб 132229032 від 24.05.2015

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

[illegible] КОМІТЕТ
[illegible]ської
[illegible]КОЇ РАДИ
[illegible]

4 мая 49

58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

[illegible] числа м-ця 194 р.

[illegible]	Прізвище	Комиснченко		
2	Ім'я	Валентина	3 По батькові	Макеимовна
4	Стать	женщина	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	25 числа апреля місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 1 місяців 2 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 3 числа апреля місяця 1949 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на иждивении Комиснченка Макеима Вас, из Червоной Шпи им. Шевченка" пом скотовода х-за		
9.	Де постійно жив померлий	Місто х. Шевченкова район Лебединский село с. Приталовский область Сумская вулиця буд. №		

№ 45

10	Причини смерті	Гнусмомий
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво про смерть видано фельдшером Гаврилової 2/V-49
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свідоцтво о рождении Дано в Орлах
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабич Евдокия Макаровна
14	Підпис заявника	Бабич
15	Особливі позначки	

рб 132229242 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

69

7 мая 9 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

числа м-ця 194 р.

1	Прізвище	Масько		
2	Ім'я	Ульяна	3	По батькові Даниловна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	1 числа мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 57 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, поме-лих 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 підприемства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозница к-з. Червоный Шлях Пристайловского с/с рядовая		
9	Де постійно жив померлий	Місто х. Масовы район Лебединский село Пристайловского с/с область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причини смерті	декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво про смерть выдано УЗ-49 медфельдшером Гаврилюковой
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов никаких не имеет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Власько Юлиана Сергеевна
14	Підпис заявника	За Дубин
15	Особливі позначки	рб 132229336 Дд 24.05.2011

*) 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

70

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХСЯ

12/V 1949 р.

№

с. Пристайлово
Лебединського району
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

_____ числа м-ця _____ 194 р.

1	Прізвище	Яемишева		
2	Ім'я	Устя	3	По батькові Макарівна
4	Стать	женщина	5	Національність Украинка
6	Час смерті	9 числа мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року _____ місяців ____ днів Для дітей, поме лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа _____ місяця _____ ро		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-з. Червоний Шлях" Пристайловского с/с рядовая		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединский село Пристайлово область Сумская, вулиця _____ буд. № _____		

№

10	Причини смерті	фіброзно-кавернозний туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти выдано завведующимся Гавриловой 9/V-49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имела.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Плишивый Илья Степанович
14	Підпис заявника	Плишивый
15	Особливі позначки	рб 132229483 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

24/V 1949 р.

№ ____

71

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

с. Пристайлово Лебединського району Сумської області ____ числа м-ця ____ 194 р.

1	Прізвище	Симоненко			
2	Ім'я	Иван	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	мужчина	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	20 числа май місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, по лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця —			
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозник к-з „Червоный Шлях" Пристайловского с/совета			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ____ буд. № ____			

10	Причини смерті	рак пещудка, кашер пещудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти выдано завмедпунктом Гаврилова 21 мая 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не было
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Артенева Мария Ивановна
14	Підпис заявника	Артенева
15	Особливі позначки	рб 132229570 вд 24.05.50

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
25/V 9
№

72

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

с. Пристайлов Лебединського р-ну Сумської обл. числа м-ця 194 р.

1	Прізвище	Масько			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Александровна
4	Стать	женщина	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	21 числа мая місяця 1941 р.			
7	Вік	Минуло 24 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, по лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___			
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	служащая Совхозное хозяйство г. Лебедин рабочая.			
9	Де постійно жив померлий	Місто х. Масько район Лебединский село Пристайлово область Сумская. вулиця ___ буд. № ___			

№

10	Причини смерті	туберкульозний менінгіт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарське свідоцтво про смерть видано Лебединською больницей
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документи ні якого не обнаружено.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жасько Євдокія Якимовна
14	Підпис заявника	за Бориса
15	Особливі позначки	рід 132229669 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

73

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАЙ
ДЕПУТАТІВ ТРУД

_____ 19 р.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

26 с. Приста[illegible]ця октября 1949 р.

Лебединського рай
Сумської обл.

1	Прізвище	Юхта		
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові Макимовыч
4	Стать	мужская	5	Національність Украинец
6	Час смерті	„26" числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 69 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, по лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозник к/з „Червоний Шлях" Пристайловского с/совета рядовой.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№

10	Причини смерті	Емфизема легких декомпенсирован порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидительство о смерти выдано зав роддомом Гаврилеевой 26.10.49.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имел.
	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Улета Петро Михайлович
	Підпис заявника	Улета П.М.
	Особливі позначки	Выдано свидительство смерти ЯР № 483128 рб 132229769 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

74

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№ ____

26. числа м-ця октября 1949 р.

Видано Приставською
Лебединського району
Сумської області

1	Прізвище	Остапенко
2	Ім'я: София	3 По батькові: Григорьевна
4	Стать: Женская	5 Національність: Украинка
6	Час смерті	25. числа Октября місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 78 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, п лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	индивенец
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Остапенко Анна Макаровна к-з „Червоный шлях" Приставловского с/с рядовая
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Приставлово область Сумская вулиця ____ буд. № ____

10	Причини смерті	Миокардит, хронический бронхит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти выдано завмед-пунктом т. Гавриловой 26/X 49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имела
	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Косенко Параскева Макаровна
	Підпис заявника	Косенко
	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти ЯР № 483129 рб 132229893 от 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Выбор

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

75

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

27 Приміщення ради м-ця октября 1949 р.

Лебединського району
Сумської області

1	Прізвище	Мынник	3	По батькові	Михайловна
2	Ім'я	Наталия			
4	Стать	женская	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„23" числа октября місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 77 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, помер лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ ро			
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Индивенец Гуща Анастасия Ивановна к/з „40 л. Шевченка Присайловского Сс рядовая			
9	Де постійно жив померлий	Місто х. Шевченка район Лебединский село х. Присайловский область Сумская вулиця ___ буд. № ___			

№ 4

10	Причини смерті	Инсульт
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти выдана зав.медпунктом Гавриловой 26/X-1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имеется.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бабыч Евдокия Митрофановна
14	Підпис заявника	Бабыч
15	Особливі позначки	рб 132230 027 вд 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ

14/XII 9

№

с. Пристайлово
Лебединського
Сумської обл.

76

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

14 числа м-ця Декабря 1949 р.

1	Прізвище	Моренец
2	Ім'я: Степан	3 По батькові: Ивановыч
4	Стать: Мужеский	5 Національність: Украинец
6	Час смерті	„8" числа Декабря місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 76 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колгоспник - рядовой
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к/з „Червоный Шлях" Пристайловского сов[ета]
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Пристайлово область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	хронического абцесса легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидительство о смерти выдано Лебединской больницей 10/XII-1949г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Военный билет, сдан в РВК
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Моренец Андрей Степанович
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	УБ 132230209 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
[illegible]ЬСЬКОЇ РА[illegible]
[illegible]путатів трудящих

15/XII 1949

77

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

15 числа м-ця Декабря 1949 р.

с. Пристайлов[illegible]
[illegible]ського р-ну
Сумської області

1	Прізвище	Безверхий		
2	Ім'я	Николай	3	По батькові Павловыч
4	Стать	мужская	5	Національність Украинец
6	Час смерті	11 числа Декабря місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року 6 місяців 28 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 13 числа мая місяця 1949 рок		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	иждивенец Безверха Анастасия Павловна		
9	Де постійно жив померлий	Місто х Маевки район Лебединский село Пристайловеевка область Сумская вулиця буд. №		

№ 45

10	Причини смерті	туберкулезный менингит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти выдано Лебединской больницей 12/XII-1949
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свидетельство о рождении сдано с/с
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Безверха Анастасия Павловна
14	Підпис заявника	Безверхая
15	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти 15/XII 49 АР № 483121. рб 13 2230332 від 24.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

...РСР
...ВЧИЙ КОМІТЕТ
...ЙЛІВСЬКОГ
...ЬКОЇ ...
...путатів ...

78

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

„22" числа Декабря м-ця 1949 р.

	Прізвище	Безуглая			
2	Ім'я	Ал-дра	3	По батькові	Григорьевна
4	Стать	женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„9" числа ноября місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 20 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.).	колхозница - рядовая кз „Червоный Шлях" Приставковского с/совета			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебедянский село Приставково область Сумская вулиця ___ буд. № ___			

№ 45

10	Причини смерті	туберкулез легких и кишечника
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти выдано Лебединской больницей 16 ноября 1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов ни каких не имела
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Безуглая Вера Захаровна
14	Підпис заявника	Безуглая
15	Особливі позначки	рнк 132230805 вд 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПРИСТАЙЛІВСЬКОЇ
ІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

79

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„29" числа Декабря м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Николаенко			
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові	Яковлевич
4	Стать	мужской	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„25" числа Декабря місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 94 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 Фашистами „Марии Яковлевны к-з Червоный Шлях" рядовой			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Краснодарский село Пристанционный х. область Сумская вулиця ___ буд. № ___			

М. П.

№ 45

ДОВКІД

10	Причини смерті	паралич сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти выдана заведующим Гавриловой 27.12.49г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов не имеется.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Остапенко Иван Андреевич
14	Підпис заявника	И. Остапенко
15	Особливі позначки	рб 132230885 вд 24.05.2006 Выдано свидетельство о смерти ЯРл 483124

*) 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

Место для штампа

Роменська 2428

1280

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 1

30

30 декабря 1948 г.

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

Фамилия	Бубанба			
Имя	Григорий	3	Отчество	Федорович
Пол	мужской	5	Национальность	Украинец

Время смерти	26 числа декабря месяца 1948 года
Возраст	Исполнилось — лет. Для детей моложе одного года 7 месяцев и — дней. Для детей, умерших до 5 лет, указать дополнительно, когда родился: 27 числа июня месяца 1948 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 Штепивский Селение Бубанов Область (край) Сумская Улица — Дом —

6 ц

10	Причина смерти	Двухсторонее крупозное воспаление легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Медицинское свидетельство о смерти Шебекинской Больницей 30/XII-48 года.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	Документов нет
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Букина Федор Яковлевич х. Букина Радянского сельсовета Шебекин. р-на Сумской обл.
14	Подпись заявителя	Букина
15	Особые отметки	ввиду болезни матери

*) 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 Люш

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЛАНІВСЬКОЇ
ЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів

Место для штампа

30

80а
129

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 2**

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

Шепівського району
Сумської області.

Фамилия				Букаты
Имя	Шарора	3	Отчество	Романовна
Пол	женский	5	Национальность	украинка
Время смерти	11 числа июля месяца 1949 года			
Возраст	1890	Исполнилось 59 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 *)	единоличница домохозяйка			
Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	нерабочая по болезни.			
Где постоянно проживал умерший	Город Подлисный Буканы Район Шепеловский Селение — Область (край) Сумская Улица — Дом —			

42

10	Причина смерти	Рак желудка
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Лікарське свідоцтво про смерть Шпеновської больниці
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	домогосподарка.
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Бунята Ярослав Теодотович
14	Подпись заявителя	Бунята
15	Особые отметки	свидетельство № 117574

*) 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 «пенсион

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Делопроизводитель Ярем

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РАДЯНСЬКОЇ
ІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

_____ 194__р

№ _____

Радянська
806

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

с. Радянське, Шосткинського району Сумської області

29 числа м-ця Августа 1949 р.

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я	Петро	3 По батькові	Павлович
4	Стать	мужеский	5 Національність	українець
6	Час смерті	19 числа Августа місяця 1949 р.		
7	Вік	1 год 1 месяц	Минуло 1 років. Для дітей менш одного року 1 місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	робенок изключенец		
9	Де постійно жив померлий	Місто Радянське с/с район Шосткинский село Бойки область Сумская вулиця — буд. № —		

№ 48

10	Причини смерті	Дилатация Инвагинация тонкого кишечника.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Медицинское свидетельство про смерть Шателовского больницей 20 августа 1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет писания (ребенок).
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бойко Павел Иванович а Бурдюк Родственник по Шателовскому управлению
14	Підпис заявника	Бойко
15	Особливі позначки	Свидетельство № ББ 13224662 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РАДЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
194 р.
№
с. Радянське,
Іванівського району

84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № У

28 числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Собко		
2	Ім'я	Ульяна	3	По батькові Дмитрієвна
4	Стать	женская	5	Національність Украинка
6	Час смерті	21 числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домохозяйка из единоличниц		
9	Де постійно жив померлий	Місто Радянське село Балки вулиця —	район Шосткинський область Сумская буд. № —	

№ 43

10	Причини смерті	Рак поджелудочной
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка выдана Шалыгинским Амбулаторным отделением от 24/X-1949 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет (уничтожены)
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бойко Иван Данилович ул. Бойко Родственник живет: Шалыгино ул.
14	Підпис заявника	Бойко
15	Особливі позначки	Свидетельство № рд 132 242239 від 25.05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РАДЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

№ Радянське
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

4 числа м-ця Декабря 1949 р.

1	Прізвище	Богодушка	
2	Ім'я	Андрей	3 По батькові Ефимович
4	Стать мужской	5 Національність украинец	
6	Час смерті	„9" числа Ноября місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з „Комсомолець" Радянського с/сов	
9	Де постійно жив померлий	Місто Радянський с/с район Шосткинский село Радянское область Сумская вулиця — буд. № —	

№ 48

10	Причини смерті	язва пищевода пищевода
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	медицинское свидетельство о смерти выдано Шатковской амбулаторией 3 декабря 1949 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документов нет (со слов хозяина)
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Богодушко Мария семеновна Радянский пр Шатковский ул Сумская д.
14	Підпис заявника	Богодушко
15	Особливі позначки	свидетельство о рождении Ар № 13242323 выд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

РСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РАДЯНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

191

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

27 числа м-ця Декабря 1949 р.

1	Прізвище	Миколенко		
2	Ім'я	Семен	3	По батькові Никифорович
4	Стать	мужской	5	Національність Українець
6	Час смерті	9 числа Декабря місяця 1949 р.		
7	Вік	1874.	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохозяин колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Домохозяин.		
9	Де постійно жив померлий	Місто Радянський с/с район Шосткинский село Радянське область сумская. вулиця — буд. № —		

№ 48

10	Причини смерті	Стриктура коронарних сосудов, порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Больничное свидетельство выд 12 Декабря 1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Жительница с. Родники Шепетовского района
14	Підпис заявника	Мироненко
15	Особливі позначки	Свидетельство о рождении рб 13224531 выд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Рябушки 122 84

В 18/VII 61

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ РЯБУШАНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

28 числа м-ця Февраля 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Степляєнка		
2	Ім'я	Андрей	3 По батькові	Федорович
4	Стать	Мужск	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	28 числа Февраля місяця 1949 р.		
7	Вік 37	Минуло 37 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Рабочий Рябушанское Лесничество		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село х. Грушевки область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача от 1 Марта 1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Падчерица Красковой Евстигнеи х. Грушевки Рябушанского сельсовета Лебединского района
14	Підпис заявника	Красковая Рафаила
15	Особливі позначки	рк 132243063 вд 25.9.2006

*) 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

85

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

«24» числа м-ця Марта 194 9 р.

1	Прізвище	Гетьманова
2	Ім'я Екатерину	3 По батькові Савельєвн
4	Стать Женск	5 Національність Украинка
6	Час смерті	«18» числа Марта місяця 194 9 р.
7	Вік	Минуло 74 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Домохозяйка
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Свое подсобное хозяйство
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Кагарлыкский село Рябушки область Киевская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	Ой ішемічна хвороба серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача ОЗП 24 Мая 1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гетьманова Анна Егоровна с. Ракушки Фабрицкого сельсовета
14	Підпис заявника	Гетьман Анна
15	Особливі позначки	рб 132243152 від 25 05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

86

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 числа м-ця Марта 1949 р.

1	Прізвище		Ключник	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Яковлевич
4	Стать	Чол.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті		19 числа Марта місяця 1949 р.	
7	Вік	28	Минуло 28 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, поме лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ ро	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)		Колхозник	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колхоз Новое Жизнь	
9	Де постійно жив померлий		Місто ___ район Мелитопольский село Рябушки область Сталинская вулиця ___ буд. № ___	

№ 45

10	Причини смерті	Туберкулез
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Главврача от 20 Февраля 1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Клочкова Екатерина Сергеев с. Рябушки Рябушенского сельсовай Кобринского
14	Підпис заявника	Клочкова Екатерина два неграмотных расписуеться Шуйка
15	Особливі позначки	рб 132243234 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

87

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ГЛИБУЧАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
Сумської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

28 числа м-ця Червня 1949 р.

1	Прізвище		Домашенко	
2	Ім'я	Любов	3 По батькові	Андреєвна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	5 числа Марта місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 3 місяців 12 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 16 числа Декабря місяця 1948 рок		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колгоспниця Напрямашина		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз „Нове Життя"		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Лебединський село Рябушки область Сумська вулиця — буд. № —		

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство врача от 28 марта 1949г.
12	Номер паспорта і військового біляета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Домашнюк Устина Шаповна с. Рябушки Рябушанского сельсовета Бердичевского района
14	Підпис заявника	Домашнюк У-тина.
15	Особливі позначки	УБ 132 143332 від 28.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

88

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„2" числа м-ця Апреля 1949 р.

1	Прізвище		Сліпко	
2	Ім'я	Григорий	3 По батькові	Петрович
4	Стать	мужеск.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	„1" числа Апреля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 6 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ___ днів Для дітей, поме лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа _____ місяця _____ ро		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	„На пенсии" Колхозника		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	К-з Красный		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединский село х. Костел область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

№ 45

10	Причини смерті	Мєгєний
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача от 1 Апреля 1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сынок Анастасия Моисеевич ж. Хотин Рябушанского сельсовета Лебединского района
14	Підпис заявника	І. Сынко
15	Особливі позначки	рб 132243421 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

89

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РОЗУЩАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
(район, область)
194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

"16" числа м-ця Липня 1949 р.

1	Прізвище	Фева
2	Ім'я	Денис
3	По батькові	Андрєєвич
4	Стать	мужской
5	Національність	Українец
6	Час смерті	"10" числа Липня місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник К-з Нове Життя
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село х Грунівє область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	Порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача от 10.04.1949.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Захарченко Ефимия Петровна х Грунцевс Рябушанского сельсовета Лебединского района сумской области
14	Підпис заявника	за неграмотну Падалка
15	Особливі позначки	рп № 132243509 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

90

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„17" числа м-ця Мая 1949 р.

1	Прізвище	Стогний
2	Ім'я Николай	3 По батькові Ивановичъ
4	Стать мужской	5 Національність Украинецъ
6	Час смерті	„28" числа Мая місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ___ місяців 17 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 колхозникъ на укомплектации
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз „Берлинъ"
9	Де постійно жив померлий	Місто х. Костєв район Лебединскомъ село ____ область Сумскомъ вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	Недокрокс 3 місяці
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача від 14 мая 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Стецкий Анна Игнатьевна ст. Костеловичи Рябушанского района Киевской области. Стецкий Анна Игнатьевна ст. Костеловичи Рябушанского р-на
14	Підпис заявника	Стецкий
15	Особливі позначки	

рб 132243622 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

91

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

"1" числа м-ця Січня 1949 р.

1	Прізвище	Замсма		
2	Ім'я Михаил	3	По батькові Прокофиевич	
4	Стать мужск	5	Національність Украинец	
6	Час смерті	"13" числа Мая місяця 1949 р.		
7	Вік 73	Минуло 73 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ рок		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник Колхоз. Нов жизнь		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Рябушки область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка врача від 18 мая 1949.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Замана Павел Михайлович с. Рябушки Рябушанської сільської
14	Підпис заявника	Замана
15	Особливі позначки	Рп 132243740 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

92

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РОБУШАЇВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„22" числа м-ця Июня 194 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Фалько			
2	Ім'я	Владимир	3	По батькові	Александрович
4	Стать	мужск	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„23" числа 21 Июня місяця 194 9 р.			
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 3 місяців 13 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 7 числа Марта місяця 1944 року			
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник На утримании			
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Член Колхоз. „Перемога"			
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединский село х. Костел область Сумская вулиця _____ буд. № _____			

№ 45,

10	Причини смерті	Тяжке дистрофія № 7
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Довідка участкової врача від 21 квітня 1949 р.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Фалько Марія Герасимовна х. Косиці Рябу чинської сільради
14	Підпис заявника	Фалько
15	Особливі позначки	рб 132243833 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

93

В
11/XУ 44

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

"4" числа м-ця 194 9 р.

1	Прізвище	Соловей		
2	Ім'я	Семен	3 По батькові	Андреевич
4	Стать	Мужской	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	"4" числа Июля місяця 194 9 р.		
7	Вік	60 лет	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ____ рок	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Колхозник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхоз „Нове життя"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Рябушки область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача от 4 Июля 1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те. куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Соловей Семен Андреевич с Рябушки Рябушанского Сельсовета
14	Підпис заявника	Соловей.
15	Особливі позначки	рб 1322 43974 від 25. 05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

94

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ПУЩАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РА-ДИ
(назва установи управляючу)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"4" числа Июня 194 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Остапенко	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Андреевна
4	Стать	Женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		"4" числа Июня місяця 194 9 р.	
7	Вік		Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 20 числа Июня місяця 1946 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		На утриманні колхозника Колхоз Нове Життя	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Недригайлов село х. Грунівка область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	Энцефалит мозговой
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача Лебединской поликлиники от 4 июля 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Падалка Иван Назарович х. Грушевс Ворошиловского сельсовета
14	Підпис заявника	Падалка
15	Особливі позначки	рБ 132 244 109 від 22. 05. 2006

*) 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

95

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

"1" числа м-ця Августа 1949 р.

1	Прізвище		Доманюк	
2	Ім'я	Александр	3 По батькові	Семенович
4	Стать	мужской	5 Національність	Українец
6	Час смерті		"31" числа Июля місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 69 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ___ днів Для дітей, помер лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ____ місяця ____ р.	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колгоспник Колхоз Ім. Жданова	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Лубенский село Рябушки область Полтавская вулиця ____ буд. № ____	

№ 4

10	Причини смерті	Перелом IV ш – VI ребра
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарське свідоцтво о смерті видане Лебединською районною больницею від 1 Августа 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Домашенко Прасковія Александровна, с. Кобзацкое Кобзацкого сельсовета Лебединского района
14	Підпис заявника	Домашенко
15	Особливі позначки	рб 132 244 453 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЕСПУБЛІКАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№

Робітники

Службовці

96

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

"6" числа м-ця Августа 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Гуркина	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Ефремовна
4	Стать	женск	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		"6" числа Августа місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 64 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)		На иждивении	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колхозница	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Ахтырский. село х. Семиротовка область Сумская. вулиця ____ буд. № ____	

№ 45

10	Причини смерті	От порока сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача Рябушинской врачебной амбулатории от 6 Января 1949.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Гурин Иван Григорьевич ж. Рябушинского сельсовета
14	Підпис заявника	Гурин
15	Особливі позначки	рб 132244643 выд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для штампа

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 14

3 число сентября месяц 1949 г (Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Отеблянко			
2	Имя	Михаил	3	Отчество	Лукич
4	Пол	Мужск.	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	3 числа сентября месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 50 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 *)	служащий			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Рябушанское лесничество			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Лебединский Селение х. Грушевое Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____			

Вало 25 / 1662

10	Причина смерти	Туберкулез легких
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врача от 3.09-49 г
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Стеблянко Федосия Матвиевна проживает х. Грунсв Рябушанского Фельсовет Лебединского района Сумской обл.
14	Подпись заявителя	за неграмотную.
15	Особые отметки	р/б 132245050 Вед 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

98

Место для штампа

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 15

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

1	Фамилия	Полевой			
2	Имя	Иван	3	Отчество	Ильич
4	Пол	мужской	5	Национальность	Украинец
6	Время смерти	5 числа Август месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось ____ лет. Для детей моложе одного года ____ месяцев и 27 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 *)	Из колхозников			
	б) Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхоз "Терешки"			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ____ Район Лебединский Селение х. Костев Область (край) Сумской Улица ____ Дом ____			

10	Причина смерти	Спазм мозгових
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	Полєва Василиса Марковна ж Конєв Ребрущанська 4
14	Подпись заявителя	Полєва
15	Особые отметки	ІФ №132245472 від 25.05.2016

*) 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*

99

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

_____ 194__ р.
№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Полева		
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Ивановна
4	Стать	женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	12 числа Сентября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	На утриманії Колхоз „Перемога"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Ахтырский село х. Хотмел область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Диагноз: Дистрофия III
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врачебной амбулатории обл в Сентябрь 1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Полева Василина Марковна х Косиев Рыжковского сельсовета Лебединского района
14	Підпис заявника	Полева Василина Ивановна. родственная Соловей
15	Особливі позначки	рб 13245600 Вд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

100

Место для штампа

ЗАПИСЬ АКТА О СМЕРТИ № 17

(Второй экземпляр) (Для ЦУНХУ)

г	Фамилия	26 сентября 1949 г. Загирули			
2	Имя	Лукерья	3	Отчество	Корнеевна
4	Пол	женский	5	Национальность	Украинка
6	Время смерти	27 числа Сентября месяца 1949 года			
7	Возраст	Исполнилось 82 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 *)	На иждивении			
б)	Где работал, название предприятия, учреждения, колхоза и т. д.	Колхозница			
9	Где постоянно проживал умерший	Город ——— Район Ахтырский Селение с. Ямполь Область (край) Сумской Улица ——— Дом ———			

10	Причина смерти	Порок сердца
11	Какие предъявлены врачебные документы о смерти, кем и когда выданы, за каким номером, свидетели	Справка врачебной амбулатории от 30 сентября 1949 г.
12	Номер паспорта и военного билета умершего и справка о том, куда и когда они сданы	
13	Фамилия, имя и адрес заявителя	Загорулько Андрей Митрофанович с. Рудня Рыбницкого сельсовета.
14	Подпись заявителя	Загор
15	Особые отметки	рб 132245700 вд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС *Делопроизводитель*

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
...ЦЬКОЇ
...ЬКОЇ ...ТИ
...ТАТІВ ТРУДЯ...

101

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„ 10 “ числа Октяб. м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Ковалюк			
2	Ім'я	Мотрона	3	По батькові	Филимонівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті	„ 9 “ числа Октября місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 50 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.).	Пенсіонер Колгоспник			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединський село х. Костев область Сумська вулиця ___ буд. № ___			

№ 45

10	Причини смерті	Хронічеськое Заболѣваніе
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Врача Ревдинской Врачебной Амбулатории от 10 Октября 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Пушкарь Алексей Филиппович х Косиев Ревдинского Сельсовета
14	Підпис заявника	За неграмотного расписался Гилёв
15	Особливі позначки	Р/Б 132247541 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШЛИСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

1102

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„14“ числа Октябрь м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Шульга			
2	Ім'я	Мария	3	По батькові	Емельяновна
4	Стать	Женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„13“ числа Октябрь місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 76 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.).	На утриманні Колхозник			
9	Де постійно жив померлий	Місто — село Рябушки вулиця —	район Лебединский область Сумская буд. № —		

№ 45

10	Причини смерті	Катаральний пневмоний и порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача Рябушинской Врачебной Амбулатории от 14 октября 1944 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шульга Петр Ефимович с. Рябушки Рябушинского сельсовета
14	Підпис заявника	Шульга Петр Ефимович за неграмотностью расписался за Сазоновой.
15	Особливі позначки	рб 132247968 бд 25. 05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ТРУДЯЩИХ

103

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

„ 18 “ числа Октября м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Шульга			
2	Ім'я	Акулина	3	По батькові	Дмитриевна
4	Стать	женск	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„ 18 “ числа Октября місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 76 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.).	На иждивении Колхозница			
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Лебединский село Рябушки область Сумская вулиця — буд. № —			

№ 45

10	Причини смерті	Порок серця в стадии декомпенсации
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство врача Лебедянской Городской Больницы от 18 Октября 1949г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шумов Иван Сергеевич с. Рябушки Лебедянского сельсовета Лебедянского района
14	Підпис заявника	И Шумов
15	Особливі позначки	рБ 132248096 бд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РЯБУШАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

104

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

194 „12“ числа Ноябрь м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Петренко			
2	Ім'я	Василий	3	По батькові	Захарович
4	Стать	мужск	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„12“ числа Ноябрь місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 70 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.).	На утримании Колхозник			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село г. Хотмл область Сумская вулиця ___ буд. № ___			

№ 45

10	Причини смерті	На протяжении нескольких лет страдал хронической пневмонией и перенес серьезное заболевание крупа в старческом возрасте
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача Республиканской Врачебной Амбулатории от 12 Ноября 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Петренко сын Василия г. Ясиня Рабуцианской обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб 132248248 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

105

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РОЗІЩАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

„31" числа Декабря м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Фролов			
2	Ім'я	Николай	3	По батькові	Иосифович
4	Стать	мужской	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„31" числа Декабря місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менше одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 5 числа Мая місяця 1944 року			
8	а) Рід занять, служби померлого або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і ін.).	Утриманец Колхозник			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Новоукраинский село Розшки область Кировская вулиця ____ буд. № ____			

М. П.

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача Рябушанской Врачебной Амбулатории от 21 Декабря 1946 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Фомина Анна Григорьевна г. Новый Рябушанск
14	Підпис заявника	фомина
15	Особливі позначки	рб 132248382 Бр. 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СЕЛИЩНОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

106

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„31“ числа Декабря м-ця 1949 р.

1	Прізвище	Падалка			
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові	Емельянович
4	Стать	Мужск	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„31“ числа Декабря місяця 1949 р.			
7	Вік	Минуло 70 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.).	Колхозник			
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село Рябушки область Сумская вулиця ___ буд. № ___			

№ 45

10	Причини смерті	Эмфизема легких и сердечная слабость
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Участкового врача Рябушинской Районной больницы от 31 декабря 1944г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Поденкин Евсей Кириллович с. Рябушки Рябушинского сельсовета.
14	Підпис заявника	Поденкин
15	Особливі позначки	рп 132248474 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№

Сіробабенська 194

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 числа м-ця Января 1949 р.

Сіробабенської
сільської ради
Конотопського району
Сумської області.

1	Прізвище	Ткаченко		
2	Ім'я	Євдокія	3 По батькові	Ортемівна
4	Стать	женск.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	17 числа декабря місяця 1948 р.		
7	Вік	Минуло 70 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ рок		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	домогосподарка		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Нетрудоспособна		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шосткинський село х. Вегерки область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

	Причини смерті	Эмфизема Легких.
	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарське свідоцтво про смерть видано Чистяковим Ольгою Ор № 246.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів немає
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Панько Василь Іванович
14	Підпис заявника	Панько
15	Особливі позначки	рк ІВ2 248659 Бер 25-05-2011

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

РСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СЕЛИЩАНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№

1088

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

8 числа м-ця Января 194 9 р.

1	Прізвище	Дуплій		
2	Ім'я	Євдокія	3	По батькові Мартинівна
4	Стать	ж.	5	Національність Українка
6	Час смерті	4 числа Января місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло 65 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ рок		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозница		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Чернеччина село Середина область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

№ 41

	Причини смерті	Эмфизема Легких.
	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетельство о смерти выдано Центральным Отделением ЗАГС
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Филиппов Павел Петрович
14	Підпис заявника	Филиппов
15	Особливі позначки	рб 13248770 выд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
194 р.
№

3

109

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

15 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище	Кошуя		
2	Ім'я	Наталья	3	По батькові Прокопиевна Шевченка
4	Стать	ж.	5	Національність украинка.
6	Час смерті	12 числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ рок		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Подхозник Нетрудоспособна		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шосткинский село У. Бешки область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

	Причини смерті	Декомпенсированный недост Сердц
	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарське свідоцтво о смерті вид. Шевченк. о/від №216 09
2	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	документів немає
3	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Кошиця Роман Ярославович
4	Підпис заявника	Кошиця
5	Особливі позначки	Видано свід. о смерті XV-УА №117567 рн 13248874 від 25.05.2016

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 5 в п. „а" зазначити „на утриманні", а потім—рід занять, а в п. „б"—сце роботи особи, на утриманні якої перебував померлий. Для пенсіонерів зазначати „пенсіонер".

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
191

4

110

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

13 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище	Шишь	
2	Ім'я Яким	3 По батькові	Григорьевич
4	Стать М.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	10 числа Января місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло 60 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ ро	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Штатковый Райсоюз	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Бухгалтер.	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Штатковец село С. Сербабенко область Сумской вулиця ____ буд. № ____	

№ 48

	Причини смерті	Довешенъ
	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарське свідоцтво о смерти видано не виявлено слідчий ор 246 отд 11 янв. 1949г
	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
3	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Ісполк рада Ягнятин
4	Підпис заявника	Шмитъ
5	Особливі позначки	рб 13224897 вид 25 05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІР[illegible]БЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
194 р.

5

111

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР[illegible]
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

№ 26 "числа м-ця Января 1949 р.

Штепівського сільського
Сумської області

2	Прізвище	Бугром		
	Ім'я	Нина	3 По батькові	Дейфовна
4	Стать	ж.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	"20" числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року — місяців 29 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 21 числа декабря місяця 1948 ро[illegible]		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	Нет		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	нет		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Путивльского село х. Маньки область Сумской. вулиця ____ буд. № ____		

	Причини смерті	Воспаление мозговых оболочек
	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка о смерти выдана Особобабенским Орехуэм Акуш. шунибом от 25 января 1949 г № 01.
	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении сдано в Щигровске Рабкор Зог 25 янв. 1949 г Зе № 752336.
3	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бугрим Надя Федоровна
4	Підпис заявника	Бугрим
5	Особливі позначки	рп № 132249092 вд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

6 112

Р С Р
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

5 числа м-ця Февраля 1949 р.

1	Прізвище	Андрієнко		
2	Ім'я	Іван	3	По батькові Павлович
4	Стать	Чол.	5	Національність Українка
6	Час смерті	2 числа февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року — місяців 3 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 31 числа Января місяця 1949 р.		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	—		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Недригайлівський село Сіробабине область Сумська вулиця — буд. № —		

№ 6

5

Причини смерті	
Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
Прізвище, ім'я та адреса заявника	
Підпис заявника	
Особливі позначки	рб 132249156 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

7

173

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

1 числа м-ця Марта 1949 р.

1	Прізвище	Букатя		
2	Ім'я	Лукерья	3	По батькові Егоровна
4	Стать	женск	5	Національність Украинка
6	Час смерті	20 числа Февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 12 числа Июня місяця 1944 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 Алешня область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Дирктерия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідоцтво видане в Шевченківській сільській раді 25.11.-17 ед
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Немає
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Бухонін Ігор Володимирович
14	Підпис заявника	Бухонін
15	Особливі позначки	РП 132249230 ВМ 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

8

114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7 числа м-ця Мая 1949 р.

1	Прізвище	Шиян		
2	Ім'я	Любовь	3	По батькові Николаевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	24 числа Апреля місяця 1949 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 Октября місяця 1948 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 живе померлий	Місто _____ район Штепровский село Шияны область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

№ 45

10	Причини смерті	Рак кишок Диспрофия
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарское свидетельство про смерть Выдано Штеповской амбулаторией от 6 мая 1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении IC № 752/32 Здано [illegible] Раи ЗАГС 31/V-49 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Шишкин Николай Иванович
14	Підпис заявника	Шишкин -
15	Особливі позначки	рб 132249290 Вд 25-05-2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№

с. Сіробабено,
Шептівського району
Сумської області

9

115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

7 числа Мая 1949 р.

1	Прізвище	Коломиец		
2	Ім'я	Маруфа	3 По батькові	Сергіївна
4	Стать	женская	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	7 числа Мая місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 66 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Хліборобством домохозяйка Домохозяйки		
9	Де постійно живпомерлий	Місто Сіробабинский с/с район Шептовский село Коломийцы область Сумская вулиця буд. №		

№ 45

10	Причини смерті	Миокардиостероз эмфизема легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка выдана Шпаковской Райамбулаторией от 6 мая 1949г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не имеет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Коломиец Шура Яковлевна
14	Підпис заявника	Коломиец
15	Особливі позначки	РК 132249460 Од 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ГРЕЗЬБАБІНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

10

116

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

8 числа м-ця августа 1949 р.

1	Прізвище		Сухоставец	
2	Ім'я	Дария	3 По батькові	Степановна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		6 числа августа місяця 1949 р.	
7	Вік	17 лет	Минуло 17 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.)		не работала как малолетняя	
9	Де постійно жив померлий		Місто Грезбабинский ис район Шостенский село Хутір Сухоставцы область Сумская вулиця буд. №	

№ 48

10	Причини смерті	от упада сердечной деятельности в следствии туберкулезного спондилита и туберкулеза кишечника
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка выдана судебно-медицинским фельдшерско-акушерским пунктом от 8/VIII-49г № 01349
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	не имелось никаких документов
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сухоставец Санька Александрович
14	Підпис заявника	Сухоставец
15	Особливі позначки	Выдано свид. о смерти XV-УА № 117565 рб 132249583 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
№ ____
«___» _____ 19__ р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

11 числа м-ця Сентября 1949 р.

1	Прізвище		Трихобенко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Павлович
4	Стать	мужская	5 Національність	Украинец
6	Час смерті		8 числа Сентября місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 1 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 8 числа Сентября місяця 1948 року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Нетрудоспособный	
9	Де постійно жив померлий		Місто _____ район Шепетовский село Сербабино область Сумская вулиця _____ буд. № _____	

№ 45

10	Причини смерті	туберкулезный менингит
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Выдана Сумбабинским фельдшерско-акушерским пунктом от 8.IX-49г №11
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство о рождении ЯС №172817 от 8.IX-48г Здано в райбюро ЗАГС 31.IX-49г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Приходько Павел Ильич
14	Підпис заявника	Приходько
15	Особливі позначки	Свидетельство о смерти XT-УА №117685 фб 132249827 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
№

12

118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

21 числа м-ця Сентября 1949 р.

1	Прізвище		Манько	
2	Ім'я	Варвара	3 По батькові	Митрофановна
4	Стать	женская	5 Національність	украинка
6	Час смерті		21 числа сентября місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 82 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)		нетрудоспособная	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		домохозяйка	
9	Де постійно жив померлий		~~Місто~~ Серебрянский 9с район Штеповский село ~~хутор~~ Манки область Сумская вулиця буд. №	

№ 43

10	Причини смерті	Упадок сердечной деятельности в следствии старческой атрофии миокарда
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка выдана Серебрянским фельдшерско-акушерским пунктом от 21 сентября 1949г № 16/07.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	У померлого не имелось никаких документов
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Мансіко Варка Ивановна х. Манки Серебрянского сель Шосткинского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Манко
15	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти XV-УА № 117686 рб 13225 0204 від 25.05.2011

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
_____ обл.

13

179

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

№ _____ 194 _____

21 числа м-ця Сентября 1949 р.

1	Прізвище		Манько	
2	Ім'я	Уляна	3 По батькові	Прокопівна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	17 числа Сентября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 57 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Инвалид труда колхозница Манько Карп Григорьевич К-з "Вирний Шлях" Сербабинского с/с		
9	Де постійно жив померлий	Місто Сербабинский с/с район Шишовецкий сел. Манькы область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

№ 49

10	Причини смерті	Инфекционная форма рака желудка
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Выдана Серебрянским фельдшерско-акушерским пунктом от 17 сентября №12.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Не имелось никаких документов
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Манько Карпо Григорович с. Серебрянка Шепетовского р-на
14	Підпис заявника	Манько
15	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти ХУ-УА №. 117687. рб 132 250297 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

120

14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

28. числа м-ця Ноября 1949 р.

1	Прізвище	Сухостав[illegible]		
2	Ім'я	Уляна	3	По батькові Васильевна
4	Стать	жен.	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„27" числа Ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 61 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприемства, установи, колгоспу і т. ін.)	Пенсионерка дочери Сухостав[illegible] Мария Тимофеевна к-з „Вирный Шлях" Серебрянского Сов.		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Шосткинский село с. Вечирки область Сумская вулиця Серебрянский Сов. буд. № —		

№ 43

10	Причини смерті	Миокардиодистрофия, туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Выдана Серебрянским фельдшерско — акушерским пунктом 28/XI-1949 года.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов никаких немецкий
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Сухостоевец Кирилл Тимофеевич
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти ЯР № 294049. рб/132250381 вд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
СІРОБАБИНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
19 р.
№
с. Сіробабине,
Шосткинського району

15

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

5 числа м-ця Декабря 1949 р.

1	Прізвище			Копыця	
2	Ім'я	Михаил	3	По батькові	Андреевич
4	Стать	муж	5	Національність	Украинец
6	Час смерті		2 числа Декабря місяця 1949 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.)		инвалид отечественной войны 1 группы. Иждевенец жены Копыця Мария Алексиевна Инвалид Отечественной войны 1 группы.		
9	Де постійно жив померлий		Місто — район Шосткинский село Серобабинский с/с х Яковенки область Сумская вулиця — буд. № —		

№ 43

10	Причини смерті	тяжелое легочное кровотечение вследствии туберкулеза легких.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Выдана Сребрянским фельдшерско-акушерским пунктом от 3 декабря 1949 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свидетельство об освобождении от воинских обязанностей № 98 от 23 августа 1945 г.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дробязко Нина Михайловна пос. х. Яковенки Сребрянского сельсовета Шебекинского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Дробязко
15	Особливі позначки	Свидет. о смерти рб 13225084 выд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
СІРОБАБЕНСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

№

16

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

11 числа м-ця декабря 1949 р.

1	Прізвище	Сірибаба		
2	Ім'я	Дарія	3 По батькові	Антоновне
4	Стать	ж	5 Національність	Українка
6	Час смерті	9 числа декабря місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 67 років. Для дітей менш одного року — місяців — днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився — числа — місяця — року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Иждевенец сына с мужащего Сербабы Дуся Петровна Шептовке райотдел бухгалтер		
9	Де постійно жив померлий	Місто — район Шептовский село Сербабино область Сумская вулиця — буд. № —		

№ 48

10	Причини смерті	Старческая старческая сердечная мышца Эмфизема легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Выдана Серобабинским фельдшерско-акушерским пунктом от 10 декабря 1944г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Документов никаких немелось
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Серобаба, Лука Петрович
14	Підпис заявника	Серобаба
15	Особливі позначки	Выдано свидетельство о смерти АР № 294051. рб 132250873 вд 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

КЗ · 284

Черкелеі

РЕСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРНЕЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

6 числа м-ця Января 1949 р.

1	Прізвище	Бабич
2	Ім'я	Яша
3	По батькові	Иванович
4	Стать	муж.
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	6 числа Января місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 84 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Инвалид своей смерти Бабич А.И. инвалид.
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Черкелеевский село Ж. Олешков область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	Д3 Крововиливши в мозги сифілітичної природи.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка с Червоноволинського медучастка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— — — —
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Онуч: Давид Сергій Андрєєвич Олійников Червоноволинськ вулок.
14	Підпис заявника	Бабин
15	Особливі позначки	рб 132250939 від 25.01.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

124 281

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРНЕЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

7 194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРС
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

№ 7 числа м-ця Января 1949 р.

с. Чернеле
Лебединського району
Сумської області

1	Прізвище	Гордиенко		
2	Ім'я	Евдокія	3 По батькові	Давидовна
4	Стать	жен.	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	2 числа Января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 71 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Инвалидка своей невестки Гордиенко Е. Д. Инвалидка.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединского село Чернелое область Сумской вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	Д-з Рак мозку.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка с Червленовского медучастка.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— — —

125 - 28

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРНЕЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

20. числа м-ця Января 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дева	
2	Ім'я Николай	3 По батькові Дмитрович	
4	Стать чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	4 числа Января місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло ___ років. Для дітей менш одного року 2 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.)	Студенческая семья инженерец	
9	Де постійно жив померлий	Місто село г. Кицев вулиця	район Дзержинского область Сумской буд. №

№ 45

10	Причини смерті	ДЗ Опізнофренія стрічна с утяжеленим модуванням
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— — — — —
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	мати: Рева Тонина х. Чапаєв Лебединського р-на Сумської обл
14	Підпис заявника	Рева
15	Особливі позначки	рб ВВ 251048 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

126 484

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

„9" числа м-ця февраля 1949 р.

1	Прізвище		Красное	
2	Ім'я	Анатолий	3 По батькові	Сергеевич
4	Стать	мужс	5 Національність	Українець.
6	Час смерті	„8" числа февраля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 2 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей лих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Иждивенец матери. Находился на иждивении матери.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Червленое область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	ДВ хронічна ішемія легких ускладнена серцевою недостатністю
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	№
	Прізвище, ім'я та адреса заявника	мати: Красношеєва Тетяна Григорівна с. Червоне Лебединського р-но Сумської обл.
	Підпис заявника	Красн
	Особливі позначки	рп 132251085 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРНЕЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

194 А

127 - 285

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

15 числа м-ця февраля 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Шкурка
2	Ім'я	Борис
3	По батькові	Тимофеевич
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	14 числа февраля місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник К-з им. Ворошилова Червленобеликоревского,
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединского село х. Горки область Сумской вулиця ___ буд. № ___

№ 45

10	Причини смерті	Перелом шеи.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка с Лебединской больницы хирургического отделения.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дочь: Шкурка Прасковья Борисовна х. Горки Червленовского сов. Лебединского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	Шкурка
15	Особливі позначки	рп 132251128 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
Червонівської
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

194 р.

№

228 286

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

19 числа м-ця марта 1949 р.

1	Прізвище	Яценко
2	Ім'я: Федосія	3 По батькові: Степанівна
4	Стать: жен.	5 Національність: Украинка.
6	Час смерті	10 числа марта місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 74 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.)	Инвалидность своей вины. Инвалидность
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Червлёное область сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 45

10	Причини смерті	ФЗ. Кровизлияние в мозга.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка с Чебаковского Медучастка.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Внука: Зубко Ираклий Дмитриевич с. Чебаково Лебедянского р-на Сумской обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб № 132511685 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Черв'яшовський сусвет.

Место для штампа

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ ЧЕРНЕЛІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

119. 287

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 87

„12" числа Квітня м-ця 1949 р. (другий примірник)

1	Прізвище №		Гурей	
2	Ім'я	Евдокія	3 По батькові	Тихонівна
4	Стать	жен.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	дост	„12" числа Квітня місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 76 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 *)		шевець.	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Шевець своєго заїзда Пенсія Дід і шевець	
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Лебединський село х. Берш область Сумська вулиця ____ буд. № ____	

10	Причина смерті	Хронічний бронхіальний спастичний
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	синдром с. Дерев'янівка медичного
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— " —
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Заяв.: Пашко Анна Володимирівна ж. Борщ Дерев'янівського с/р Лебедин. р-ну
14	Підпис заявника	Пашко
15	Особливі позначки	рп 132251185 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

4 тип. Воєнмедгоспу НКО. Зак. 847.

150 288

УРСР

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРВЕЛІВСЬКОЇ
ІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ШУТУЛЬСЬКИХ

_____ 194_ р.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 78

20 числа м-ця Липня 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Городиська		
2	Ім'я	Наталія	3	По батькові Павлівна
4	Стать	Жіночий	5	Національність Українка
6	Час смерті	19 числа березня місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 6 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.)	Шкуровець своєї невістки Городиської Єфросинії Йосипівни. Шкуровець.		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединський село Червлене область Сумська вулиця _____ буд. № _____		

№ 45

10	Причини смерті	острой слабости сердечно-сосудистой
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка с Червленовской поликлиники.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Невестка: Гордиенко Евгения Ивановна с. Червленое, Лебедянского р-на Липецкой области
14	Підпис заявника	Гордиенко
15	Особливі позначки	рб 132251217 від 25.05.2016

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРНЕЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

191

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

№

22 числа м-ця Січня 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Дубина		
2	Ім'я	Павло	3 По батькові	Данилович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	20 числа Січня місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 93 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*)	Одноосібник		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Одноосібник свого села		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединський село х. Горки область Сумська вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	слабість серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка с Червленовского медучастка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— — —
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	син: Дубина Евдокия х. Горки Червленовского сред. Лебединского р-на сумской обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рп 132251244 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для штампа

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРНЕЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих
№ 194

1392090

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

„28" числа мая м-ця 1942 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Иваненко		
2	Ім'я	Ал-дра	3	По батькові Тимофеевна
4	Стать	жен	5	Національність Украинка
6	Час смерті	„28" числа мая місяця 1942 р.		
7	Вік	Минуло 82 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	единоличница		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	находилась на иждивении своего зятя.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединский село Черепино область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Острое обширное инфаркта мозга.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка с терапевтического медучастка
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Зайц. Петро Ал-др Гавриловн с. Горбатое Лебединского р-на сумской обл.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	РТ 132251268 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

153 84

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

28 числа м-ця Июня 194 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Ремнева		
2	Ім'я	Никита	3 По батькові	Алексеевич
4	Стать	муж.	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	21 числа Июня місяця 194 9 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*) б Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	инвалид II группы Находился на иждивении своей жены.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Лебединский село х. Новоселовка область Сумская вулиця ___ буд. № ___		

№ 45

10	Причини смерті	ДС серцевої недостатності.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка с Лебединської больницы
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— — —
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Рог. Ремінець Ярослава Миколаївна г. Лебединське р-но сумської обл.
14	Підпис заявника	Ремінець
15	Особливі позначки	—

ф-б132251288 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник)

«11» числа шоля місяця 1949 р.

1	Прізвище	Дубина		
2	Ім'я	Екатерина	3	По батькові Павловна
4	Стать	жен.	5	Національність украинка
6	Час смерті	«10» числа шоля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 72 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року.		
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	инвалид		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	инвалид своей хаты - Дубина Н.А.		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Лебединского село х. Грунец область сумской вулиця ____ буд. № ____		

10	Причина смерті	Внутрішнє кровотечення, розрив селезінки
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки	Справка в Чернівецьке міське управління.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— — — —
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	сестра Фомюк Марія Іванівна с. Грушів Чернівецького р-ну Чернівецької обл.
14	Підпис заявника	Фомюк
15	Особливі позначки	рб 132751303 від 28.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

УРСР
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
ЧЕРНЕЛІВСЬКОЇ
СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
депутатів трудящих

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

„13" числа Серпня м-ця 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Гордієнко		
2	Ім'я	Тихон	3	По батькові Максимович
4	Стать	чол.	5	Національність українець
6	Час смерті	„10" числа Серпня місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 64 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 Отечественной войны 2 группы		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Лебединський село г. Ямполь область Сумська вулиця _____ буд. № _____		

Вид 27/VI-51.

№ 45

10	Причини смерті	Ож нецукра
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка с Червлёнавого медучастка.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	— —
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Дог. Гордієнко Ксенія Тихонівна. ж. Родіонівка Червлёнавського р-ну Дебальцівської обл.
14	Підпис заявника	Гордієнко
15	Особливі позначки	РД 132251317 від 25.05-2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Место для штампа

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ Актів Громадянського Стану

1094
136

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„23" числа Ноября місяця 1941 р. (другий примірник)

1	Прізвище	Чуенин	
2	Ім'я Николай	3 По батькові Иванович	
4	Стать Муж.	5 Національність украинец	
6	Час смерті	„6" числа Ноября місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло ——— років. Для дітей менш одного року 5 місяців 22 днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа Июня місяця 1941 року.	
8	а) Рід занять (служби) померлого, або інше джерело засобів існування *)	Изгдевенец	
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Изгдевенец своей мастерской Чуенный Евдокия Иосифовна	
9	Де постійно жив померлий	Місто ——— район Лебединский село Червленовских область Орловская вулиця кирп. Грунов буд. № ———	

10	Причина смерті	Пневмония, двусторонняя.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані за яким номером.—Свідки	Свидетельство о смерти Неведомской Вальгинды.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	—
13	Прізвище, ім'я та адрес заявника	Чурилин Евдокия Тимофеевна.
14	Підпис заявника	Чурилин
15	Особливі позначки	рб 132251333 від 25.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

4 тип. Воениздата НКО. Зак. 847.

УРСР

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ШТЕПІВСЬКЕ Бюро ЗАГС
"1" 194 г.

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ШТЕПОВСКОЕ Бюро ЗАГС

Штепівка 13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

№

с. ШТЕПІВКА "6" числа м-ця января 1949 р.

1	Прізвище	Вихтенко		
2	Ім'я	Ольга	3 По батькові	Івановна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	"5" числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців 13 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.)	На иждевении родителей родители Колхозники		
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Шпиповский село х. Путишинский область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

№ 43

10	Причини смерті	недоношенный ребенок
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка врача от 5/I-1949 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свид. о рождении № II-ЖБ 6832 6/I-1949 года сдано в Шетейский РОВД ЗАГС
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	х. Гутянщкий Викторенко Иван Иванович
14	Підпис заявника	Викторенко
15	Особливі позначки	Выдано свид. о смерти х. Гутянщкий № 117695 РП 132251766 ВОУ 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Шевчук

Діловод

138

УРСР / СССР

Міністерство Внутрішніх Справ / Министерство Внутренних Дел

Управління МВС по Сумській обл. / Управление МВД по Сумской обл.

ШТЕПІВСЬКЕ / ШТЕПОВСКОЕ

Бюро ЗАГС / Бюро ЗАГС

"____" _____ 194__ г.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

"16" числа м-ця января 194 9 р.

с. ШТЕПІВКА

1	Прізвище	Демченко
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Максимовна
4	Стать	жен
5	Національність	украинка
6	Час смерті	"29" числа декабря місяця 1948 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 2 місяців 5 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.)	иждевенка родителей родители колхозники
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район Штеповский село Штеповка область Сумской вулиця _____ буд. № _____

№ 43

10	Причини смерті	ослажнення пневмонія
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	свид. о рождении ЯЕ № 752355 сдано в Шпаковский РАЙ ЗАГС
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Шпаковская Демченко М.
14	Підпис заявника	Дем
15	Особливі позначки	р/с 32251792 БЦ 26.05.2015

*) Коли померлий утриманець, то в пр. 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

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл
ШТЕПІВСЬКЕ Бюро ЗАГС
"___" _____ 194__ р.

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ШТЕПОВСКОЕ Бюро ЗАГС

139

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

№ 1
с. ШТЕПІВКА м-ця смерть 194 9 р.

1	Прізвище	смирн
2	Ім'я	Федор
3	По батькові	Емануилович
4	Стать	муж
5	Національність	Ж татарин
6	Час смерті	28 числа февраля місяця 194 9 р.
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 8 місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 8 числа VII місяця 1948 року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	единственный кормилец родителей колхозники к-за П Богатенка
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Штепповский село х. Владимировка область сумская вулиця ___ буд. № ___

№ 43

10	Причини смерті	порушення обміна веществ
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	свид. о рожд. I-АЯ № 172913 сдано в ЗАГС
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	г. Вихватинцева Мария Эдуардовна
14	Підпис заявника	Подпись
15	Особливі позначки	выдано свид. IV-УЧ № 117637 рб/13225182 1 бу 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Павлова

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ШТЕПІВСЬКЕ Бюро ЗАГС

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ШТЕПОВСКОЕ Бюро ЗАГС

140

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

"__" _____ 194__ р.

№ _____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

2 числа ШТЕПІВКА 1949 р.

1	Прізвище	Павленко
2	Ім'я: Захар	3 По батькові: Ефимовна
4	Стать: мужа	5 Національність: украинец
6	Час смерті	"21" числа января місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 1893 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 Шпиповский село Павленково область Сумская вулиця _____ буд. № _____

№ 43

10	Причини смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	в соответствии приказа НКЗД СССР от 11/VI-1936 года №400674
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

рп 132 251 909 Бер 26. 05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод Левафрина

141

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ШТЕПІВСЬКЕ Бюро ЗАГС

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ШТЕПОВСКОЕ Бюро ЗАГС

"____" _____ 194__ р.

№ _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

3 числа м-ця с. Штепивка 1949 р.

1	Прізвище	Маньо		
2	Ім'я	Сергей	3 По батькові	Афанасьевич
4	Стать	муж	5 Національність	украинец
6	Час смерті	21 числа июня	місяця 1948 р.	
7	Вік	Минуло 1913 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 Шостовский село х. Бунатин область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

№ 45

10	Причини смерті	паралич серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	в соответствии приказа никит серг от 11/VI-1939 г. №00679
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб 13225 1940 бер 26. 05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

142

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл
ШТЕПІВСЬКЕ Бюро ЗАГС
"—" 194— р.
№

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ШТЕПОВСКОЕ Бюро ЗАГС

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13 числа м-ця марта 1949 р.
с. ШТЕПОВКА

1	Прізвище		Василец	
2	Ім'я	Наталия	3 По батькові	Дмитриевна
4	Стать	укр	5 Національність	украинка
6	Час смерті	12 числа марта місяця 1949 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*)	иждевенка сына		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	сын служащий		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шостовский село Шостовка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

10	Причини смерті	по медичній карті
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свідетелі: 1 Зарва Параскевія Андреевна 2 Зарва Лидия Андреевна
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немает
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Ивайловка Зарва Лидия Вас.
14	Підпис заявника	Зарва
15	Особливі позначки	Выдано свид. о смерти XV-УН № 117669 от 13.12.1994 до 26.05.2016

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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 Левафрина

УРСР
Міністерство
Внутрішніх Справ
Відділ МВС
Сумської обл.
ШЕВЧЕНКОВСКОЕ
Бюро ЗАГС
"___" _____ 194__ г.

УССР
Министерство
Внутренних Дел
Управление МВД
по Сумской обл.
ШЕВЧЕНКОВСКОЕ
Бюро ЗАГС

шевченківка
2448
30
142а

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

№ ШЕВЧЕНКОВКА

15 числа м-ця апреля 1949 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Шопенская	
2	Ім'я	Нина	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	жен	5 Національність	украинка
6	Час смерті	15 числа апреля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло — років. Для дітей менш одного року 1 місяців 11 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 4 числа 11 місяця 49 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*)	инвалид рождения		
	б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	рабочая служащая		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шосткинский село Шостовка область Сумская вулиця ____ буд. № 9		

№ 43

10	Причини смерті	Дистепсия токсическая
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка врача об 15/IV-43 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	свид. о рожд. дет. № 599606 15/IV-43 г. сдано в сел. Совет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Шестовка Шепетовский
14	Підпис заявника	выдано свид. о смерти IV-ДН № 117671
15	Особливі позначки	Выр

*) 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 Невафин

Діловод

УРСР

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл
ШТЕПІВСЬКЕ Бюро ЗАГС
"___" _____ 194__ г.

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл
ШТЕПОВСКОЕ Бюро ЗАГС

№ 425

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

"15" ЧИСЛА ЖОВТНЯ 194 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище		Павлюченко	
2	Ім'я	Татьяна	3 По батькові	Павловна
4	Стать	жен.	5 Національність	украинка
6	Час смерті	"4" числа апреля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 58 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	колхозница к-з Дзержинский		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Штеповский село Штеповка область сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

56

10	Причини смерті	декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка от врача
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Ивановка Павлоченко мар. моя
14	Підпис заявника	Шафир
15	Особливі позначки	Выдано свид. XV-УА № 117672

*) 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 Левафрицу

Підпис

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл.
ШТЕПІВСЬКЕ Бюро ЗАГС

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ШТЕПОВСКОЕ Бюро ЗАГС

"____" _____ 194__ г.

№ _____

42 в

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

Для ЦУНГО

(другий примірник)

"24" числа м-ця ШТЕПОВКА апреля 1949 р.

1	Прізвище	Стоцкая
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Михайловна
4	Стать	жен.
5	Національність	украинка
6	Час смерті	"22" числа апреля місяця 1949 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*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозница к-з Здружение
9	Де постійно жив померлий	Місто с. Штеповка район Штеповский село область Сумская вулиця буд. №

№ 45

10	Причини смерті	декомпенсированный порок сердца
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка об вскрытии
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	неимеет.
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Шпиговка Пащенко Анастасия
14	Підпис заявника	Пащенко
15	Особливі позначки	Выдано свид. о смерти УФ № 117673

*) 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

Діховод

УРСР УССР

Міністерство Внутрішніх Справ
Управління МВС по Сумській обл
ШТЕПІВСЬКЕ
Бюро ЗАГС

Министерство Внутренних Дел
Управление МВД по Сумской обл.
ШТЕПОВСКОЕ
Бюро ЗАГС

143

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

«____» _____ 194__ р.

№ _____

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

ЧИСЛАНІВКА 194 р.

1	Прізвище			
2	Ім'я		3	По батькові
4	Стать		5	Національність
6	Час смерті	«____» числа _____ місяця 194 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ___ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа _____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто _____ район _____ село _____ область _____ вулиця _____ буд. № _____		

№ 48

10	Причини 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 адреса заявника	
14	Підпис заявника	Пащенко
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

144

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

10 числа м-ця мая 194 9 р.

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Василий	3	По батькові Иванович
4	Стать	муж	5	Національність украинец
6	Час смерті	1 числа апреля місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року 1 місяців 7 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа апреля місяця 1349 року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	на иждевении родителей родители к-зники		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шишковский село Шишковка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	Воспаление легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка об врача от 07.12.1948 г.
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	Свид. о рождении дан: 7БУ460 сдано в Шпеповский рай 3.12.48
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Шпеповка Шевченко Н. П.
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	Выдано свид. о смерти №132253752 от 26.05.2006

*) 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 № 11

10 числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище		Орешко	
2	Ім'я	Николай	3 По батькові	Федорович
4	Стать	муж	5 Національність	украинец
6	Час смерті		15 числа декабря місяця 1948 р.	
7	Вік		Минуло 92 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий		Місто ____ район Шишовский село х. Рудка область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 48

10	Причини смерті	Резкий упадок сердечной деятельности
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	основание: Приказ НКЗД СССР от 11/VI-1939 года № 00879
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

РБ 13225397О Бер 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

10 числа м-ця мая 1949 р.

1	Прізвище	Сидоренко
2	Ім'я: Арсентьй	3 По батькові: Евдокимович
4	Стать: мужс	5 Національність: українец
6	Час смерті	22 числа марта місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 75 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шишковский село Васильевка область Сумская вулиця ____ буд. № ____

№ 43

10	Причини смерті	Гіпертонічна хвороба
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	основание: Приказ НКЗ УССР об 11/VI - 1939 года №00679
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

рп 132254108 від 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

147

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

10 числа м-ця мая 194 9 р.

1	Прізвище	Гахненко		
2	Ім'я	Григорий	3	По батькові Харитонович
4	Стать	мужс	5	Національність украинец
6	Час смерті	31 числа января місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 1918 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 живе померлий	Місто ____ район Шостовский село Речище область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 43

10	Причини смерті	Резкий упадок судебной деятельности основание: Приказ НКЮ СССР от 11/VI-1939 года № 00677
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

рб 13225420З від 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

19 * числа м-ця мая 194 9 р.

1	Прізвище		Батраченко	
2	Ім'я	Степан	3 По батькові	Михайлович
4	Стать	мужск	5 Національність	украинец
6	Час смерті	*16* числа мая місяця 194 9 р.		
7	Вік	Минуло 52 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	Колхозник К-з Дзержинского		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шосткинский село х Рудка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	туберкульоз легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	справка г. Суми
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт ш-ж н° 560159 20/12-1949 года едан в РАЙ ЗАГС
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	х Рудя Батрачепко Иван Тимофеевич
14	Підпис заявника	Батрак.
15	Особливі позначки	свид. о смерти ХІ-ЮА н° 1176483 выд 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

17 числа м-ця 2 1949 р.

1	Прізвище	Головко
2	Ім'я: Марія	3 По батькові: Яковлевна
4	Стать: жін	5 Національність: українка
6	Час смерті	15 числа січня місяця 1949 р.
7	Вік	Минуло 80 років. Для дітей менш одного року ___ місяців ___ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	домогосподарка колгоспу імені Шевченка
9	Де постійно жив померлий	Місто ___ район Ситковецький село Ситковка область Сумська вулиця ___ буд. № ___

№ 48

10	Причини смерті	дегомітенезрованний порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка лікаря об-ня №1 - 1349 г
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	немає
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Мойсіївка Головко Марфа Павлівна
14	Підпис заявника	Головко
15	Особливі позначки	видано ЕВМ ХІ-УН № 117689 рн 132255095 від 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

150

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

24 числа м-ця июня 1949 р.

1	Прізвище	Байдан		
2	Ім'я	Яков	3 По батькові	Павлович
4	Стать	муж	5 Національність	украинец
6	Час смерті	22 числа июня місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 49 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)	к-зник к-за "Пятилетка"		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шпиковский село х. Субботницкий область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 45

10	Причини смерті	порок серця
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Справка Шпитьовецької б-ки
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	паспорт ІМ-ЖИ №560127 ким - 1549 года сдан в РАЙ ЗАГС
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	Публічний Шпитьовський р-н
14	Підпис заявника	Байрак Марія Ярославівна Байрак
15	Особливі позначки	Видано свід. о смерті ДСМ № 089027 рнб 132255263 від 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

157

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

23 числа м-ця июня 1949 р.

1	Прізвище	Бондаренко	
2	Ім'я: Евгений	3	По батькові: Степанович
4	Стать: муж	5	Національність: українец
6	Час смерті	2 числа июня місяця 1949 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів. Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Миссіловский село Верходумка область Орловская вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	основание: Приказ НКВД СССР от 11/VI-1939 г. № 00674
12	Номер паспорта і військового біляета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

рб 132256247 вд 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„23" числа м-ця июля 1949 р.

1	Прізвище		Рудешко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові	Макарович
4	Стать	муж.	5 Національність	украинец
6	Час смерті	„2" числа июля місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	а) Рід занять, служби померлого, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)			
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Шостовский село Печище область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 49

10	Причини смерті	Туберкулез легких
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	основание: Приказ НКЗД СССР об 11/VI-1939 года № 00674
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	

рб 13225643 7 вду 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Левафрина

Діловод

УРСР

...ство
...х Дел
...МВД
...ської обл.
...ське
Бюро ЗАГС
"_____" 194__ г.

158

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

2 числа м-ця сентября 1949 р.

с. ШТЕПОВКА

2	Прізвище		Радченко	
	Ім'я	Артем	По батькові	Григорович
4	Стать	мужск	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	4 числа августа місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло 74 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 Штеповский село х. Володимирови область Сумская вулиця _____ буд. № _____		

№ 48

10	Причини смерті	по старости лет
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Свидетели 1. Сема Григорий Иванович 2 Коломиец Григорий Кузьмич
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	нет
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	х. Володимировка Лящко Милания Ар.
14	Підпис заявника	х. Володимировка Лящко Милания Ар.
15	Особливі позначки	по несвоевременна регистрация в виду того что небыло

рп 132256 608 выд 26.05.2006

*) Коли померлий утриманець, то в гр. 8 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

154

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

25 числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Глухоман		
2	Ім'я	Нелля	3 По батькові	Васильевна
4	Стать	Жен.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	22 числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	6 мес.	Минуло — років. Для дітей менш одного року 6 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 Шпеповская село Шпеповка область — вулиця — буд. № —		

№ 49

10	Причини смерті	Туберкульоз легенів легеневий
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	лікарське свідоцтво про смерть б
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Шпеповка Глуховцан
14	Підпис заявника	
15	Особливі позначки	рб/132 257020 від 26. 05. 2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

26 числа м-ця октября 1949 р.

1	Прізвище	Шабалдас		
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові	Данилович
4	Стать	Муж.	5 Національність	Укр.
6	Час смерті	23 числа октября місяця 1949 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Для дітей менш одного року ____ місяців 26 днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився 1 числа октября місяця 1949 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 Ямпольский село Шабалкив область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 48

10	Причини смерті	Бронкопневмонія
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	Лікарське свідоцтво про смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	———
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	х. Шабельки Гетеновский р-н Шабалдас.
14	Підпис заявника	Шабель
15	Особливі позначки	рб 132 257122 від 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС Терещенко

Діловод

156

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

12 числа м-ця Ноября 1949 р.

1	Прізвище	Хоменко		
2	Ім'я	Иван	3	По батькові Мусиевич
4	Стать	Муж.	5	Національність Укр.
6	Час смерті	12 числа Ноября місяця 1949 р.		
7	Вік	88	Минуло 88 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.)	Колхозник к-з Шевченка. с. Штеповка		
9	Де постійно жив померлий	Місто ____ район Штеповский село Штеповка область Сумская вулиця ____ буд. № ____		

№ 48

10	Причини смерті	Мозговое кровоизлияние паралич,
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	лікарське свідоцтво про смерть от 12/XI 49 года
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	———
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	~~Гомелько~~ Головко Палагея Федоровна
14	Підпис заявника	Головко
15	Особливі позначки	рнб 132257201 від 26-05-2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

154

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

7 числа м-ця XI 1949 р.

1	Прізвище		Прончаїв	
2	Ім'я	Анна	3 По батькові	Сидорівна
4	Стать	Жен	5 Національність	Укр.
6	Час смерті		28 числа октября місяця 1949 р.	
7	Вік		Минуло 78 років. Для дітей менш одного року ____ місяців ____ днів Для дітей, померлих до 5 років, зазначити додатково, коли народився ____ числа ____ місяця ____ року	
8	а) Рід занять, служби померлою, або інше джерело засобів існування*) б) Де працював (назва підприємства, установи, колгоспу і т. ін.)		Колхозница к-за им Дзержинского	
9	Де постійно проживав померлий		Місто ____ район Штеповский село Штеповка область Сумская вулиця ____ буд. № ____	

№ 43

10	Причини смерті	старечеська кахексія катаральна.
11	Які лікарські документи пред'явлені, ким і коли видані, за яким номером.—Свідки.	лікарське свідоцтво про смерть
12	Номер паспорта і військового білета померлого і довідка про те, куди й коли вони здані	
13	Прізвище, ім'я та адреса заявника	с. Шевченка Кропивницького
14	Підпис заявника	Гросуцького
15	Особливі позначки	РН 132257265 від 26.05.2016

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

М. П.

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

ЗАВІРЯЮЧИЙ НАПИС

У даній справі пронумеровано 162 (сто шістдесят два) аркушів

"18" 12 2025 р.

Посада

Підпис

літери архіви № 80а, 80б, 142а, 142б, 142в.

Перевірено відсутність:

Ця книга реєстрації актів цивільного стану доповнена такими актовими записами цивільного стану:

№ с. Радянське №1-2,
с. Шевківка №7-9

У цій книзі реєстрації актів цивільного стану замінені такі актові записи цивільного стану:

№

Начальник відділу реєстрації актів цивільного стану

Ю.Ю. Красько
(підпис, ініціали, прізвище)

"30" липня 2015 р.

Міністерство юстиції України
Територіальне управління Міністерства юстиції України
Територіальний центр обслуговування
Центральний ідентифікаційний
Центр державної реєстрації
Територіального міжрегіонального управління Міністерства юстиції України
Державна адміністрація
Уповноважені реєстратори
38522962

М. П.

Засвідчувальний напис справи № **529**
(книги державної реєстрації актів цивільного стану **про смерть**)
У книзі прошито і пронумеровано 162 (сто шістдесят два) аркуші,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші 80 а,б, 142 а,б,в,

пропущені номери аркушів _____,
+ аркушів внутрішнього опису_____.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Виправлено номер актового запису	Аркуш № 2,3; № 29; № 33; № 108; № 129-130; № 135; № 156-157;
Виправлено стать померлого	Аркуш № 4;
Виправлено дату смерті померлого	Аркуш № 7; № 18; № 62; № 124;
Виправлено дату реєстрації актового запису	Аркуш № 16; № 123-124; № 130; № 155;
Не вказано місяць реєстрації актового запису	Аркуш № 93;
Відсутні відомості про померлого	Аркуш № 143;

Керівник відділу державної реєстрації
актів цивільного стану _____ (підпис) Юлія КРАСЬКО (ініціали прізвище)

30.07.2025