ДСК

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Липоводолинського районного управління юстиції
Сумської області

КНИГА
реєстрації смертей

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 9
Архівний № 186

Розпочато "01" січня 1939 р.
Закінчено "30" грудня 1939 р

Кількість аркушів 234
Термін зберігання: 75 років

186

опис №9
справа №186

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Липоводолинського районного управління юстиції
Сумської області

КНИГА
реєстрації смертей

Розпочато „01” січня 1939 р.
Закінчено „30” грудня 1939 р.

Кількість аркушів 234

Зміст

№ з/п	Назва сільських рад	Номери записів з № по №	Номери аркушів	Примітка
1.	Диководолинська відділ ЗАГС	01 - 61	1-61	
2.	Вайгарівка	01 - 25	62 - 86	ф.а/з N2 відд/з N10.
3.	Бейвська	01 - 40	87 - 127	ф.а/з N2
4.	Берестківська	01 - 28	128 - 153	відд/з N4,5
5.	Гнатівецька	01 - 20	154 - 173	
6.	Капустинська	01 - 61	174 - 234	

...овська область
...инський район
...инське сільрада
... міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

...числа Січня м-ця 1939 р. (перший примірник)

...ізвище			Качана
...	Борис	3 По батькові	Сергійович
...ть	Чинар.	5 Національність	Українець
...с смерті		„20" числа Січня місяця 1939 р.	
...ті		Минуло ... років Рік народження „22" числа Жтня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
...ття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...оботу виконує)		пом. бухгалтер. Авто колони	
...це роботи (рід під-...иємства, колгоспу ...і т. д. та назва)		Літ-Доктіна Автоколона	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст. Доманський селище Ст. Доманський область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	Від запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть видана 31-I-1939 р. Ст. Доманською лікарською
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Качан Сергій с. Ст. Доманська
17	Підпис заявника	С. Качан

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Зимін Діловод

220

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(перший примірник)

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

числа Січня м-ця 1939 р.

	ізвище	Федорченко
	Ганна	
3	По батькові	Микитівна
	Жіноч.	
5	Національність	Українка
	смерті	„17-го" числа Січня місяця 1939 р.
		Минуло 20 років Рік народження „ ____ " числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	мав померлий свої оби до існування. жив на кошти шої особи і кого	Мав свої засоби ++++ (підкреслити) На утриманні
	ття (спеціальність, сада, ремесло, яку оботу виконує)	Радіотехнік
	е роботи (рід підємства, колгоспу т. д. та назва)	Ст. Доманська Рада відділ. зв'язку

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст-Дофинский селища Ст-Дофинская область Полтавская АЗРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців —
13	Причина смерти	Від туберкульозу легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть видана 19/I-39 р. Ст-Дофинским ледкодпом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище, і адрес заявника	Федорченко с. Ст-Дофинская
17	Підпис заявника	М. Федорч

М. П. Завід. бюро ЗАГС Зимін Ділової

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

221

область
ринський район
ська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

числа січня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	ізвище	Іван
	Олексій	По батькові Іванович
	ть Панович.	Національність Українець
	с смерті	„16" числа Січня місяця 1939 р.
	к	Минуло — років
		Рік народження „11" числа Листопада місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	мав померлий свої соби до існування. жив на кошти шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	яття (спеціальність, сада, ремесло, яку роботу виконує)	Столяр
	це роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Комсомолец України

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст.Дофінівський селище Ст.Дофіна область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Сід надмірного сисинження
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть видана 16 II - 1934 р Ст.Дофінською трудодиною
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Жван село Ст.Дофіна Ст.Дофр.Р.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Зима Підпис

...авська область
...инська район
...инське сільрада
— міськрада

...числа Січня м-ця 1934 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

...ізвище		Качина
3	По батькові	Сергіївна
5	Національність	Українка
...с смерті		„20" числа Січня місяця 1934 р.
...к		Минуло — років Рік народження „28" числа Лютого місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)
...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
...яття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...роботу виконує)		Бухгалтерство
...це роботи (рід під...ємства, колгоспу ...і т. д. та назва)		Ст.Дофіна Автокомбінат

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст-Дашинецький селище Доліна область Дніпровська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців —
13	Причина смерті	Запалення печінки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть видана 20/I-1939 р. Ст-Дашинецьким тим
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Качина с. Доліна
17	Підпис заявника	Качан

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шишко (Цілова)

223

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

...ська область
...ницький район
...нська сільрада
— міськрада

...числа Січня м-ця 1939 р.

	...звище	Старко
	...Надежда	
3	По батькові	Іванівна
5	Національність	Українка
	...ь жіноч.	
	...смерті	25 числа Січня місяця 1939 р.
		Минуло — років Рік народження 1-ше числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...ної особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	...ття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...оботу виконує)	Колгоспниця роздова
	...е роботи (рід під-...ємства, колгоспу т. д. та назва)	Кол. Кубівецьов

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст.Іскинської селище Л-Донца область Полтавської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — днів 6 25
13	Причина смерті	від слабості.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Про смерть стверднюють два свідки 1) Пронь Марія 16, 2) Жакало Марія 17. Про чоловіка 1) Пронь 2) Жінок.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Старко хут. Перв Донца Ст Дон
17	Підпис заявника	Старко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

...ецкай область
...инского район
...инска сільрада
— міськрада

...исла Січня м-ця 1939 р.

224

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР 6
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

	...звище	Пономаренко
	...Олександра	
3	По батькові	Іванівна
5	Національність	Українка
	...смерті	29-го числа Січня місяця 1939 р.
		Минуло 40 років Рік народження „ — “ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	...мав померлий свої ...роби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	...ття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...оботу виконує)	Колгоспниця рядова
	...це роботи (рід під...ємства, колгоспу т. д. та назва)	в колгоспі Шлях Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	хут. Побединка Район Ям-Донецкий селище Ям-Донецка область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців —
13	Причина смерті	від задушення.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко хут. Побединка Ям-Донецка
17	Підпис заявника	Пономаренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диц Діловод

...ка область
...инская район
...ская сільрада
— міськрада

...числа Лютого м-ця 1939 р.

225 7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

...звище		Прохоніс
	Іван	3 По батькові Пантелеймович
...ь		5 Національність
...смерті		„2" числа Лютого місяця 1939 р.
		Минуло ___ років Рік народження „5" числа Липня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
...ття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...оботу виконує)		Колгоспник рядовий
...е роботи (рід під-...ємства, колгоспу ...т. д. та назва)		Ком. Шлях Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Харк. повіт Дергачівський район Дергачівського району Дергачівського область Харківської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	Від скарлатини
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
	Прізвище і адрес заявника	Трохніс Гнат жит. Покровка
	Підпис заявника	Трохніс

Народний Комісаріат Внутр. Справ УРСР Управління НКВС по Харківській області Бюро Ст. Громадянського Стану Дергачівський Район Сост. Комісаріат Внутр. Справ УССР

...приманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких п...

Завід. бюро ЗАГС Діловод

...ська область
...мінське район
...миное сільрада
... міськрада

...числа Лютого м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

...ізвище		Цісарько
	Васил...	3 По батькові Данилович
...ь	...ович	5 Національність Українець

...с смерті — ...ерлий свої ... мав померлий ... ...оби до існування ... жив на кошти ...шої особи і кого

...ерло 15 числа Лютого місяця 1939 р.

Минуло ... років
Рік народження „1" числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

...яття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...оботу виконує) одноосібниця

...це роботи (рід під... ...иємства, колгоспу ... і т. д. та назва) Дергачівська станція

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Лтфонтенський селище Лтфонтенська область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1/2
13	Причина смерті	Від слабості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідки про смерть немає, свідчать свідки гр. Смерть 1 гр. Ус Алексєєнко Онанієвне 2 гр Майборода Віктор.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	З книги записів актів смерті №1/257.
17	Підпис заявника	Нач. Ромнквд Мл Лейтенант Милиции Зав. Бюро ЗАГС

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 8 та 10 заповнюються, якщо ось, на утриманні якої

М. П. Завід. бюро ЗАГС 15/2-38г. Діловод

227

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

числа Лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

	різвище	Гончаренко
	Надежда	3 По батькові Григоровна
	ть жіноч.	5 Національність Українка
	ас смерті	19 числа Лютого місяця 1939 р.
	к	Минуло років Рік народження „11" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	и мав померлий свої соби до існування. и жив на кошти шої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	яття (спеціальність, осада, ремесло, яку роботу виконує)	Монтьор
	ше роботи (рід під- иємства, колгоспу і т. д. та назва)	Лтфонтена Р.В.3.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Нт Фонтанська селище Долина область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — 8 днів
13	Причина смерті	Від вроджена слабкість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть видана 20/д Нт Фонтанським підпадянсом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес	Гончаренко Грицько с. Нт Фонтанка
	Підпис заявника	Гонч

Народний комісаріат внутрішніх справ УРСР
Відділ актів громадянського стану
Одеської обл. Сост.
Дел УССР

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

Одеське обл. бюро ЗАГС Дмитрієв Діловод

218

...ська область
...менський район
...менсько сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 9 10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

...числа Лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

	...різвище	Бахмат
	...д Нарака	3 По батькові Трохимовна
	...ть жіноч.	5 Національність Українка
	...ас смерті	„—“ числа — місяця 193 р.
	...ік	Минуло 77 років Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	...и мав померлий свої ...собі до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	...няття (спеціальність, ...осада, ремесло, яку ...роботу виконує)	Колгоспник
	...сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ком. Кулбешов

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто хут. східний Район Лозівський Край Харківська Село Доминівка область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців —
13	Причина смерті	Від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Про смерть свідчать свідки 1) гр. Ткаченко Платон Трохимович 2) гр. Титяненко Сашко Іванович
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	свідки 1. Ткаченко 2. Титяненко
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	за рудим за Рідька

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

Завід. бюро ЗАГС Зимін Підгород

229

...ський область
...ський район
...ська сільрада
— міськрада

числа Березня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

	Прізвище	Шульга
	...я Яків	
3	По батькові	Трохимович
	...тать Панович.	
5	Національність	Українець
	Час смерті	1920 числа Березня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 72 років Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	...аняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ком. Крупська

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Пт-Долинского Край ___ селище Пдолина область Одесская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 72 місяців —
13	Причина смерті	Від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Підпись двох свідків 1) Цимбал Андрій Денисович 2) Гнатенко Павло Максимович
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шупко Параска село Пт Долинское
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Цілувод

-ська область
-мишський район
-минська сільрада
— міськрада

числа Березня м-ця 193 9 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

4 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 125

(перший примірник)

	Прізвище	Курочка
	...в Олексій	3 По батькові Гнатович
	...ть Гнатович.	5 Національність Українець

...с смерті: 24 числа Березня місяця 193 9 р.

...к: Минуло — років
Рік народження „ — “ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

...и мав померлий свої соби до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого: Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

...няття (спеціальність, ...осада, ремесло, яку ...роботу виконує): Колхозница рядова

...сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва): в колгоспі Горького

230

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ямпольський селище Ямпіль область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — 4 дні 6.
13	Причина смерті	Від поносу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від Ямпольської тід підпису видано 24/III 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Москаленко Микола с. Ямпіль
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС М. Зінич Підпод

231

...ка область
...енський район
...ниська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

513

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

...числа Квітня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	...різвище	Пастушенко
	...я Федорівна	3 По батькові Максимович
	...ть Тимофіч	5 Національність Українець
	...ас смерті	16 числа Квітня місяця 1939 р.
	...к	Минуло 59 років Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	...и мав померлий свої ...собі до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	...няття (спеціальність, ...осада, ремесло, яку ...роботу виконує)	Сапажник
	...сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ямпольська пром артіль Комсомолець 6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст.Волинський Округ — селище Ст.Довгий область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 59 місяців —
13	Причина смерті	Злоякісна пухлина кишківника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видана 17/IV-1939 р. Ст.Довгенською медсестрою
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пастушенко Микола сел. Ст.Довгий
17	Підпис заявника	Пастушенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Жукова ~~Піловод~~

...ська область
...ський район
...ська сільрада
— міськрада

232

614

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

...числа Квітня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	...різвище	Масоєнка
	...ня	Ганна
	...ть Жіноч.	
	...ас смерті	
	...к	
	...и мав померлий свої ...соби до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого	
	...няття (спеціальність, ...осада, ремесло, яку ...роботу виконує)	
	...це роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Франсівна
5	Національність	Українка

„16" числа Квітня місяця 1939 р.

Минуло ... років
Рік народження „5" числа Квітня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

Саможник

с. Ст.Довгий Артем Комсомольська

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст-Дошинський Край — селище Ст-Дошне область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	запалення мозкових оболонок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть видано 18/III 1939 р Ст-Дошневським медпунктом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Маханька сест Ст-Дошне
17	Підпис заявника	Малахина

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Шлозобод

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

233

[illegible]область
[illegible]район
[illegible]сільрада
—міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

числа Квітня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	різвище	Маханько
	и Валентина	3 По батькові Романівна
	ть жінки.	5 Національність Українка
	ис смерті	„18“ числа Квітня місяця 1939 р.
	к	Минуло — років Рік народження „31“ числа Березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	и мав померлий свої соби до існування. и жив на кошти ншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	няття (спеціальність, осада, ремесло, яку роботу виконує)	учениця
	сце роботи (рід підриємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ст-Дошна Гос. Банк

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Лебединський селище Ліпяги область Сумське
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — 18 днів.
13	Причина смерті	Виснаження як наслідок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посадка про смерть дана 19/IV 1939 р. Ст. Фельдшер Медпункту
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Манько Роман с. Ліпяги
17	Підпис заявника	

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

Зав. бюро ЗАГС

Діловод

...ська область
...нська район
...инське сільрада
— міськрада

...числа Квітня м-ця 1939 р.

234

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

816

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

	...різвище	Єгдоренко
	...и	Олена
3	По батькові	Васильовна
	...ть	жіноч.
5	Національність	Українець
	...ас смерті	„19“ числа Квітня місяця 1939 р.
	...к	Минуло 10 років Рік народження „—“ числа — місяця 193 — р. (Для дітей до 5 років)
	...и мав померлий свої ...соби до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	...няття (спеціальність, ...осада, ремесло, яку ...роботу виконує)	Плотник
	...сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кам-Бічмісцкомгосп

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Н-Дофинівський селище Н-Дофин область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 місяців —
13	Причина смерти	Запалення тазових обларочок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана Н-Дофинівським Відділом 19/IV-1939 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сидоренко Параска
17	Підпис заявника	Сидоренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Пілозод

225

...ська область
...инський район
...ельське сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

...числа Квітня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	...різвище	Мандич
	...я Параска	
3	По батькові	Максимівна
	...ать Жінок.	
5	Національність	Українка
	...ас смерті	20 числа Квітня місяця 1939 р.
	...ік	Минуло 44 років Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	...и мав померлий свої ...собі до існування. ...и жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	...няття (спеціальність, ...осада, ремесло, яку ...роботу виконує)	Колгоспниця
	...це роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Нов. Єнов

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ~~Хут. Сходний~~ Район Ст. Дашковский Село Ст. Дашковская Край ~~АРСР~~ Область Сев. Осетия
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 44 місяців —
13	Причина смерти	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть, дана Ст. Дашковским медпунктом 20/IV 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пандич Матвей ~~хут. сход~~ Ст. Дашковская
17	Підпис заявника	Пандич

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тресс ~~Дзасов~~

~~Хут. Сходний~~ область Ст. Дашковская

район Ст. Дашковский

сільрада Ст. Дашковская

міськрада —

числа Квітня м-ця 1939 р.

~~АРСР~~

236

18

10

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

ізвище			Фисенко
	Марфа	3 По батькові	Степановна
ть	Жіноч.	5 Національність	Українка
с смерті		27 числа Квітня місяця 1939 р.	
		Минуло 80 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
мав померлий свої оби до існування. жив на кошти шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
яття (спеціальність, сада, ремесло, яку оботу виконує)			Кантористка рядовий
це роботи (рід підниємства, колгоспу і т. д. та назва)			Кап. Бічкаловик

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ямпільський селище Ямпіль область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців —
13	Причина смерті	Від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видано Ямпільською під підписом 24/II-1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Риженко Семен Микитович
17	Підпис заявника	Риженко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ямпіль Цілобов

237

...ської область

...шинський район

...инська сільрада

— міськрада

...числа Квітня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

...звище		Свидина
	По батькові	Микитівна
...ь	Національність	Українка

...с смерті: 28 числа Квітня місяця 1939 р.

Минуло 62 років

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

...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...шої особи і кого: Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

...ття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...оботу виконує): Колгоспник рядовий

...ні роботи (рід під- ...ємства, колгоспу ...і т. д. та назва): Вільшанський

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст.Дворинський селище Ст.Дворина область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців —
13	Причина смерті	Від ослаблення сердечної діяльності — старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видано Ст.Дворинським Відділом 29/IV 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Свидина Іван. с. Ст.Дворина
17	Підпис заявника	Свидина

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шевцов Підпис

Одеська область
Дворянський район
Дворянська сільрада
— міськрада

"— числа Травня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

238

12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

Прізвище			Пастушенко
Ім'я	Марія	3 По батькові	Степанівна
Стать	Жіноч.	5 Національність	Українка
Час смерті			
Вік			
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

3-го числа Травня місяця 1939 р.

Минуло 13 років
Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

Колгоспник рідний

Колгосп Більшовик

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Укр. Гор. Допит. Район Дмитрівський Село Дмитрівка область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 13 місяців —
13	Причина смерті	Від вади серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посадка про смерть Дана 4/V 1939 року Дмитрівською
15	Особливі позначки* (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пастуненко Степан Укр. Гер-Допит
17	Підпис заявника	Пастух

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

М.П. Завід. бюро ЗАГС Шевченко Діловод

Сумська область
Дмитрівський район
Дмитрівська сільрада
— міськрада
го

239

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

"— числа Травня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Ткаченко
	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Васильовна
	Стать	Жіноч.
5	Національність	Українка
	Час смерті	"7" числа Травня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження "3" числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Горький

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Н-Дофинівський Край — селище Ст-Дофинівка область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Від запалення легких кишок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть б/н дана 7/V 1939 р Ст-Дофинівською сільрадою
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Василь село Ст-Дофинівка
17	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

Сумська область
Н-Дофинівський район
Ст-Дофинівська сільрада
— міськрада

15 20 числа Травня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(перший примірник)

	Прізвище	Хмелівська
	Ім'я Варка	
3	По батькові	Михайлівна
	Стать жіноч.	
5	Національність	Українка
	Час. смерті	14 20 числа Травня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 11 років Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Куйбишева

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Хут. Черв. Донец Район Ст Доницький Село Ст Донець область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців —
13	Причина смерті	Від запалення сальової кишки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть видана 15/V-1939 р. Ст Доницький виконком
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Хижняківський Михайло Хут. Черв. Донець Ст Доницької р.
17	Підпис заявника	Хижняк

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Жданов Діловод

Сумська область
Доницький район
Доницького сільрада
— міськрада

Про "—" числа Травня м-ця 1939 р.

344

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(перший примірник)

	Прізвище	Єгізе
	Ім'я	Параска
3	По батькові	Григорівна
	Стать	жіноч.
5	Національність	Українка
	Час смерті	17 числа Травня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 74 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Занятія (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця рядова
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Більшовик

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст. Дашковецький селище Дашківка область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців —
13	Причина смерті	Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть дана 19/V 1939 р Дашковецьким сільрадою
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Етеря Гаврило с. Ст. Дашківка
17	Підпис заявника	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Діловод

Одеська область
Доминський район
Дашковецька сільрада
— міськрада

"7" числа Травня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

	Прізвище	Хекало
	Ім'я Степан	3 По батькові Васильович
	Стать Чоловіч.	5 Національність Українець
	Час смерті	26 числа Травня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 62 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рудий
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Горький

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст. Дофинівський селище Дофин область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 62 місяців —
13	Причина смерті	Від крововиливу в мозок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видано 24/V-1939 р. Русанівським ФАПом.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Надежда с. Дофина
17	Підпис заявника	Дяченко.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Пузенко

243

Сумська область
Дофинський район
Дофинський сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

17

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

"—" числа Травня м-ця 193 р. (перший примірник)

	Прізвище	Ткаченко	
	Ім'я Горпина	3 По батькові	Опанасівна
	Стать Жіноч.	5 Національність	Українка
	Час смерті	"25" числа Травня місяця 1939 р.	
	Вік	Минуло 91 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця рядова	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Більшовик	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Укр. Черв. Донец Район Ст. Весьолівський с/рада Ст. Доминська область Харківська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців —
13	Причина смерті	Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть в Ст. Доминській амбулаторії дано 24/5-1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Реєнко Никифор Укр. Черв. Донец Ст. Доминський р.
17	Підпис заявника	Реєнко.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Жданов Пилипод

Куцинська область
Доминський район
Доминська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

"—" числа Червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище			Куцина
Ім'я	Олексій	3 По батькові	Григорович
Стать	Чоловіч.	5 Національність	Українець
Час смерті		"5" числа Червня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження "7" числа Грудня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		В своєму господарстві	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ямпольський селище Ямпіль область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	дієнтерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть видана 7/VI 1939 р. Ямпольським медпунктом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кушім Петька с. Ямпіль
17	Підпис заявника	Кушім

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тимч. Діловод

Сумська область
Ямпольський район
Ямпольська сільрада
— міськрада

"—" числа Червня м-ця 1939 р.

245

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

	Прізвище	Котенко
	Ім'я Надія	3 По батькові Микитівна
	Стать Жіноч.	5 Національність Українка
	Час смерті	4-го числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження „14-го числа Грудня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	пастух
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кам. Шлях Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Міст. ~~Хут-подвязанк~~ Район Лебединський сел.рад ~~Лебединка~~ область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Від дістенія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана 7/VI 1939 р. Лебединською ЖДТ
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Коваленко Тихона Хут-подвязанк Лебединський р-н
17	Підпис заявника	Коваленко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мізінец Підпис

...ицька область
...Лебедин район
...Лебединка сільрада
... міськрада

"1" числа Червня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(перший примірник)

	Прізвище	Баскакова
	Ім'я	Марія
3	По батькові	Кирилівна
	Стать	Жін.
5	Національність	Українець
	Час смерті	4½ числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло ___ років Рік народження "8" число Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Шлях Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто хут.-побивон. Район Ст.Доминикан. Край Село Ст.Доминик область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Дістенція
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть видана 4/VI 1939 року Доминикан тимчасовим
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Баскакова хут.-побиванка
17	Підпис заявника	Баскаков

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мяшев Підпис

Сумская область
Доминикский район
Доминикская сільрада
— міськрада

"1го" числа Червня м-ця 1939 р.

247

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(перший примірник)

	Прізвище	Гунченко
	Ім'я Микита	3 По батькові Кирилович
	Стать чоловіч.	5 Національність Українець
	Час смерті	"4" числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження "18" числа Квітня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник рядовий
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Шляхлекіна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Хут. Подивалка Район Ст. Дашинська Село Дашинка область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	Дизентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана 5/VI 1939 р Ст. Дашинською Медпункт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гунченко Кирило Хут. Подивалка
17	Підпис заявника	Гунченко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ткачева Діловод

248

Одеська область
Дашинський район
Дашинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

"5" числа Червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище		Грищко
Ім'я	Микита	3 По батькові Миколайович
Стать	Чоловіч	5 Національність Українець
Час смерті		"8" числа Червня місяця 1939 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження "____" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Пом. Уповноваженого розіску
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Ст. Дашинка РВ таємної НКВС

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Краснокутський селище Ст. Водяна область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	від поносу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідоцтво про смерть видано 8/VI-1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гриньо Микола с. Ст. Водяна
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод

_____ область
Краснокутський район
Краснокутська сільрада
_____ міськрада

№ 23

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

7 числа Червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище		Пащенко
Ім'я		Володимир
Стать		Чоловіч.
3	По батькові	Іванович
5	Національність	Українець
Час смерті		5 числа Червня місяця 1939 р.
Вік		Минуло _____ років Рік народження 27 числа Жовтня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник рядовий
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Кол. Шлях Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто хут. Побиванке Район Ст Доминикский край Село Ст Доминик область Азово-Черноморская АССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 місяців —
13	Причина смерти	Сліпатичний сінкопальний
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана Ст Доминикским сельсоветом.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лященко Іван хут. Побиванка Ст Доминикская р.
17	Підпис заявника	Лященко.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шевченко Шилоход

...ская область
...Доминикский район
...Доминикская сільрада
— міськрада
"—" числа Червня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

(перший примірник)

Прізвище		Гнирак
Ім'я	Одарка	3 По батькові Іванівна
Стать	Жіноч.	5 Національність Українка
Час смерті		„8" числа Червня місяця 1939 р.
Вік		Минуло 24 років Рік народження „—" числа — місяця 193 — р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспниця рядова
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Кол. Каганович

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст. Дашівський селище Ст. Дашівка область Сталінська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 24 місяців —
13	Причина смерті	Водянка голови
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідоцтво про смерть дано 8/VI 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Глушак Марія с. Ст. Дашівка
17	Підпис заявника	Глушак

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible]

...нська область
...ський район
...ська сільрада
— міськрада

5 " числа Червня м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 93

(перший примірник)

	Прізвище	Куріпятник
	Ім'я	Ніна
	Стать	Жіноч.
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Микитівна
5	Національність	Українка

14 " числа Червня місяця 1939 р.

Минуло — років
Рік народження "7" числа Листопада місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)

Колгоспник рядовий

Кол. Шлях Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Хутір подвірки Район Диканський Край — с. Диканька область Сумської АРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	Від запалення брюшини
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана 15/VI 1939 г. Диканським під підписом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куріпятник Микита хут. подвірки с. Дик. р-ну
17	Підпис заявника	Куріпятник

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

252

Диканська область
Диканський район
Диканська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

"—" числа Червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Пастушенко
	Ім'я Параска	
3	По батькові	Гнатівна
	Стать Жіноч.	
5	Національність	Українка
	Час смерті	18 числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 49 років. Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця рядова
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Ваганович

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ямпольський Край селище Ямпіль область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 49 місяців —
13	Причина смерті	Від порку у серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана Бережківською медпрацівницею.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пастушенко Роман с. Ямпольське
17	Підпис заявника	Пастушенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ткаченко ~~Ділопод.~~

...ушська область
...ківський район
...ківське сільрада
— міськрада

0" числа червня м-ця 1939 р.

253

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(перший примірник)

	Прізвище	Свидка
	Ім'я Олексій	3 По батькові Іванович
	Стать Чоловіч.	5 Національність Українець
	Час смерті	19 " числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження „15" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця рядова
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Косп. України

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ямпольський Округ селище Ямпіль область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Від токсичного поносу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана 20/VI 1939р. Ямпольська мед. дільн.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бикова Марія с. Ямпіль
17	Підпис заявника	Бикова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] [illegible]

254

Сумська область
Ямпольський район
Ямпільська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

20 числа Червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Тимошенка
	Ім'я Тетяна	По батькові Петровна
3	Стать Жіноч.	Національність Українка
5	Час смерті	20 числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років
		Рік народження „14" числа травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця рядова
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колг. Кружка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Новоукраїнський селище Вільшанка область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1/2
13	Причина смерті	Від запалення легенів.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана Новоукраїнською мед. лікарнею.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Малоєвський Петро с. Вільшанка
17	Підпис заявника	Малоєвський

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Пузиєв ~~Піловод~~

Винницька область
Вінницького район
Вільшанська сільрада
— міськрада

8 числа Червня м-ця 1939 р.

255

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(перший примірник)

	Прізвище	Галогуз
	Ім'я Стефанида	3 По батькові Федорівна
	Стать Жіноч.	5 Національність Українка
	Час смерті	„25" числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 60 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	плотник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Крутенка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Лохвицький селище Ятина область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців —
13	Причина смерті	Рак желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана 28/VI 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гнатюк Семен с. Ятьохина
17	Підпис заявника	Гнатюк

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ятина Піловод

Сумська область
Лохвицький район
Ятинська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

256

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

"— числа Ятня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Гнатюк
	Ім'я Олексій	
	Стать Чоловіч.	
3	По батькові	Федотович
5	Національність	Українець
	Час смерті	2 числа Ятня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 20 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Кладовщик
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ятинь Держ т-ж с

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто хут. Лятка Район Ст. Доминский Село Доминка область Сталинская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців —
13	Причина смерті	туберкулез легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана 5/VII-1939 р. Ст. Доминский медпунктом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гнатюк Федот хут. Лятка
17	Підпис заявника	Гнатюк

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мзина Діловод

257

Станиславська область
Доминський район
Доминська сільрада
— міськрада
" числа Лятня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(перший примірник)

	Прізвище	Ростоп
	Ім'я Петро	По батькові Якович
	Стать Чоловіч.	Національність Українець
	Час смерті	„6" числа Лятня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років. Рік народження „29" числа Червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник рядовий
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кол. Шлях Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто хут. Побивонки Район Л-Дворищенський Край УРСР Область Сумська Сільрада Л-Дворищенська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8 днів
13	Причина смерті	Сыпной тифъ
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посадка про смерть 6 дана 4/XII-1939 р. Берестовенка Волость
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Росин Галина хут. Побивонки
17	Підпис заявника	Росин

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шмига Пилипенко

Сумська область
Дворищенський район
Дворищенська сільрада
— міськрада
4 числа Липня м-ця 1939 р.

258

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

(перший примірник)

Прізвище		Андрущенко
Ім'я	Степан	
По батькові		Климович
Стать	Чоловіч	
Національність		Українець
Час смерті		3 числа Липня місяця 1939 р.
Вік		Минуло 27 років
		Рік народження „ — “ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Конюх
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Липова Долина Рай споживкасса

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ямпольськ селище Ямпіль область Сталінська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 24 місяців —
13	Причина смерті	Сипний тіф
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Повідка про смерть, видана 7/VII-39 р. Ветеринарний фельдшер
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Настоваленко Гапка с. Ямпіль
17	Підпис заявника	Настоваленко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Жилец Клозод

Ямпольська область
Ямпольський район
Ямпольська сільрада
— міськрада

"—" числа Серпня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

(перший примірник)

	Прізвище	Хекало
	Ім'я Микита	
	По батькові Григорович	
	Стать Чоловіч	
5	Національність Українець	
	Час смерті	29 числа Липня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження "31" числа Червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Комбайнер
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ямпольська МТС

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст. Дорошенки Обл. АДСР селище П-Доліна область Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Субтоксична дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка про смерть дана 29/XII Ст. Дорошенки лікарем
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Жебрака сина Ст. Доліна
17	Підпис заявника	Жебрак

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

260

Одеська область
Дорошенський район
Дорошенська сільрада
— міськрада
"1" числа Серпня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

42 34

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

(перший примірник)

	Прізвище	Рудик
	Ім'я	Марія
3	По батькові	Федорівна
	Стать	Жіноч.
5	Національність	Українка
	Час смерті	"29" числа Лютого місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Голова колгоспу
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп. Колосок

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Трясся Діловод

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

...нська область
Ямпольський район
Ямпольська сільрада
— міськрада

15 числа Серпня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(перший примірник)

	Прізвище	Макієвський
	Ім'я Василь	
	Стать Чоловіч.	
3	По батькові	Миколаєвич
5	Національність	Українець
	Час смерті	15 числа Серпня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження „15" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	пастух
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ст. Дофіна РВ міліції

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ямпольський селище Ямпіль область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Дізентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	1) Шпанько Яків Абрамович. Житель 2) Сантник Павло Кондратович. Свідок
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище, і адрес заявника	Маківський Тихон с. Ямпіль
17	Підпис заявника	Маківський

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС — Діловод —

Сумська область
Ямпольський район
Ямпольська сільрада
— міськрада
" 18 " числа Вересня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44.

(перший примірник)

	Прізвище	Маківська
	Ім'я	Ярославна
	Стать	жіноча.
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Максимовна
5	Національність	Українка

" 18 " числа Вересня місяця 1939 р.

Минуло 41. років
Рік народження " — " числа — місяця 1898 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні
(підкреслити)

Сільське господарство.

В своєму господарстві.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Л-Фомінський селище Л-Фомине область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 41 місяців —
13	Причина смерті	від туберкульозу.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким коли видані. Підстава: [illegible] лікарського свідоцтва	1 охрімчик Явдоха Кузьмовна охрім 2. молодший Михайло Петрович. Медф
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	молодший Іван с. Липова-Фомине
17	Підпис заявника	[illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

263

Сумська область
Лебединський район
Лебединська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

"2" числа сентября м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Самофалова Варвара
	Ім'я	
	Стать	
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Никитовна
5	Національність	Руська

„28" числа сентября місяця 1865 року. 1939 р.

Минуло 75 років

Рік народження „—" числа — місяця 1865 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

вдовам Тарас Митрофанович.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ромны Район Ромны Округ селище область Сумск УАРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців
13	Причина смерти	порок серця.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікар. свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Самофалов Тарас Митрофанович.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ромненський район
Ромненська сільрада
— міськрада

"числа Октября м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(перший примірник)

	Прізвище	Ярова
	Ім'я	Катря
	Стать	жінка.
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Матвіївна
5	Національність	Українка

„29" числа Сентября місяця 1939 р.

Минуло 20 років
Рік народження „18" числа — місяця 1918 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні
(підкреслити)

—

Ромны.

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ткаченко Підпис

Сумська область
Роменський район
Долинська сільрада
— міськрада

" числа Октября м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

865
47
39

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

(перший примірник)

	Прізвище	Емець.
	Ім'я Наталія	3 По батькові Прокофьевна.
	Стать Женск	5 Національність Украинка
	Час смерті	29 числа Сентября місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 50 років Рік народження 13 числа Июня місяця 1889 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	—
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	—

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Тіловод

Смоленска область
Дольнянский район
Дольнянска сільрада
— міськрада

" числа Октября м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(перший примірник)

	Прізвище	Глупак
	Ім'я	Уляна
	Стать	Женска
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Михайловна
5	Національність	Укр.

" 2 " числа Октября місяця 1939 р.

Минуло 55 років
Рік народження " — " числа — місяця 1884 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні
(підкреслити)

Домогосподарка ~~рижем роб.~~

Домогосподарка

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС _____ Підпис

Сумська область
Лебединський район
Ольшанська сільрада
_____ міськрада

"5" числа октября м-ця 1939 р.

967

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

(перший примірник)

	Прізвище	Клець
	Ім'я Володимир	3 По батькові Герасимович
	Стать головик	5 Національність Українець
	Час смерті	23 числа октября місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 72 років
		Рік народження "_____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой Колхозник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Большевик

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Долина Район область Край АРСР Луганский Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців
13	Причина смерті	Старость.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидет. (1) Клець. (2) Якаченко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Клець Федор Владимирович.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС (Підпис)

Луганский область
Фошнянский район
Фошня сільрада
— міськрада

„ числа Июня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44-50

(перший примірник)

	Прізвище	Дома
	Ім'я Петро	
	Стать Чоловіч.	
	Час смерті	
3	По батькові	Петрович.
	Вік	
5	Національність	Українець
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

„ 29 „ числа Июня місяця 1939 р.

Минуло ____ років

Рік народження „ 21 „ числа Июня місяця 1918 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні

(підкреслити)

люм рабочника

Колгосп Червона Нива

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ф.Фомина Район область Лимовський Край АРСР Ф.Фомшивський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4
13	Причина смерті	Від слабости
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1. Пашук Пінчук 2. Власенко Ефим.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Фирічак Зінька семенівна с. М. Фом
17	Підпис заявника	Фирчак

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шкур

Діловод

Лимовський область
Ф.Фомшивський район
Ф.Фомина сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45 51

"_" числа Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Кириченко
	Ім'я	Іван
	Стать	
	Час смерті	
	Вік	
3	По батькові	Іванович
5	Національність	Українець
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник 1 рядовий
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Лимово-Фомина р-н Ком. України

"8" числа Листопад місяця 1939 р.

Минуло 46 років
Рік народження "_____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ф-ошка Район область Л. Фошнівський сільрада
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 48 місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська посвідка про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кириченко Гаркуша Якимовна с. Ф-ошка
17	Підпис заявника	За свекор

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Фошнівський район
Ф-ошка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

270

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 452

"__" числа Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Ященко
	Ім'я	Фишмуро
3	По батькові	Корнійович
	Стать	
5	Національність	Українець
	Час смерті	"4" числа Листопада місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 38 років Рік народження "__" числа __ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рядовий
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Більмовець Л-Фошнівської с/р.

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шкурп

Діловод

271

Сумської область
Ямпольський район
Нова Ямпіль сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47 53

"_" числа Жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище			Березний
Ім'я	Олексій.	3 По батькові	Мартинович
Стать	чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті		"14" числа Жовтня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 1 років Рік народження "16" числа Вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Робочий	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Нова Ямпіль МТС	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ямпіль Район область Липова Долина Край АРСР Суми
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Шкорлятин
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка Про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бирлик Мирон с. Липова Долина совхозна Липово Фомівського р-ну
17	Підпис заявника	Бирлик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Конотопський район
Липова Долина сільрада
_____ міськрада

272
46

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4654

"_" числа Листопад м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Красноплик
	Ім'я	Валерій
3	По батькові	Петрович
	Стать	чолов.
5	Національність	Українець
	Час смерті	24 числа Листопад місяця 1939 р.
	Вік	Минуло _____ років Рік народження "22" числа Серпень місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С Сумської Область
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Липова Фомина Міле

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шкур

Діловод

Сумська область
Фомінський район
Фомінська сільрада
_____ міськрада

973

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49 55

"1" числа Грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище			Кириченко
Ім'я	Олексій	3 По батькові	Соломонович
Стать	чоловіч.	5 Національність	Українець
Час смерті		„29" числа Листопада місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 16. років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п Більмівський. с. Фомина	

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

274

Чернігівська область
Фомінський район
Фомина сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

"__" числа Грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Ингура
	Ім'я	Варка
3	По батькові	Іванівна
	Стать	жінка
5	Національність	Українка
	Час смерті	"8" числа Грудня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 1 років Рік народження "8" числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	одноосібник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Липова Фомина в своєму господарстві

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ю.Ломпо Район Київ область Ломпівський Сумський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	Хлоп.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська посвідка про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шкуропівський Павлович с. Ю. Ломпо
17	Підпис заявника	Шкуро

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шкуро Діловод

Путивська область
Ломпівський район
Ломпівська сільрада
— міськрада

9 " числа Грудня м-ця 1939 р.

275
49

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(перший примірник)

	Прізвище	Трохенко
	Ім'я Надія	
3	По батькові	Дмитровна
	Стать Жіноч.	
5	Національність	Українка
	Час смерті	" 6 " числа Грудня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло років Рік народження " 1 " числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Продавець
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Спож. т-во

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто — Район Ст. Дашинський селище Ладижин область Сталінська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — днів 1
13	Причина смерті	Від недоносу 1-семісячне.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська посвідка про смерть видана Ст. Дашинським медпідпом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Троценко Афанасій с. Ладижин
17	Підпис заявника	Троценко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

Сталінської область
Дашинського район
Фомінська сільрада
— міськрада

" 2 " числа Грудня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

(перший примірник)

	Прізвище	Гоєнко
	Ім'я	Володимир
3	По батькові	Денисович
	Стать	Чоловік
5	Національність	Українець
	Час смерті	" 2 " числа Грудня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 3 років Рік народження " 11 " числа серпня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник 1-ої бригади
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ги ім. Леніна с. Ст. Фомина.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ф-Дашів Район область Ф-Дашів Укрсільрада АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 3.
13	Причина смерті	Отруєння
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська посвідка про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Сповіщено прокурора і передано ОВ. міліції.
16	Прізвище і адрес заявника	Косенко Денис Федорович. с.м.Дашів
17	Підпис заявника	Д.Косенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Кременчуцька область
Дашівський район
Великобагачанська сільрада
— міськрада

277

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 941

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

"6" числа Грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Кузьменко
	Ім'я	Василь
	Стать	Чоловіча
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Андрійович
5	Національність	Українець

„14" числа Грудня місяця 1939 р.

Минуло 51 років
Рік народження „27" числа Марта місяця 1888 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

старої
Мітова-Дашівської міс.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Фашно Район область Край АРСР Дніпровський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців —
13	Причина смерті	Крововилив у мозок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарського посвідка про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кузьменко Мороз Прокопович с. Ф Фомин
17	Підпис заявника	За Уклеєв

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Дніпровський область
Фомин район
Фомин сільрада
— міськрада

278
60
54

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

„9“ числа Грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище		Усенко
Ім'я		Варка
Стать		Жінка
Час смерті		
Вік		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		
3	По батькові	Дмитрівна
5	Національність	Українка

„25“ числа Грудня місяця 1939 р.

Минуло 15 років

Рік народження „—“ числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні

(підкреслити)

Колгоспниця

Л. Фомина к-м ім. Горького

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шерстюк Діловод

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

Куйбишевська область
Ефимський район
Ефимська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

2279

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

"2" числа Грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

	Прізвище	Старко
	Ім'я	Жигайло
3	По батькові	Денисович
	Стать	чоловіча
5	Національність	Українець
	Час смерті	26 числа Грудня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 85 років
		Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім Шурпо Зі Зд.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ромни Район область Ромен. Край АРСР Сумщ
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 85 місяців —
13	Причина смерті	старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1) Бохмат 2) Бохмат
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бухмат Мелитофонов С.А. Ромны
17	Підпис заявника	за Бухмат

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

...ської область
...ського район
...рська сільрада
... міськрада
1 Березня 39р

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Другий примірник) Для ЦУНГ

...е	Беркут		
...икола	3	По-батькові	Никифорович
...анович	5	Національність	українець
...ерті (число, місяць, рік)	1 березня 1939 р.		
...омерлого	Минуло ... років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	24 числа серпня місяця 1938 року
...в померлий свої до існування, чи ...ошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
...(спеціальність, ...да, ремесло)	колгосп ім. Чкалова Байрацький с/р		
...оти (назва підприємства, колгоспу ...т. д.)			

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ямпіль Район область Ямпільський Край АРСР Сумська	
12	10 Місце, де постійно жив померлий	Місто селище х. Ново-Олександровка Район область Ямпільської України Край АРСР Сумської	
13	11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців	
14	12 Причина смерті	Хвороба шлунка	
	13 Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка про смерть	
15	Особливі позначки	х. Нова-Александровка Беркут Никифор	
16	15 Прізвище і адрес заявника		
17	16 Підпис заявника	Беркут	

*) Якщ...

М. П.

"4" числа Березня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

...ської область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

...відділ актів громадянського стану

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Перший примірник)

Березня 1939 р.

Савченко	3	По-батькові	степанович
Назар	5	Національність	українець
...рті (число, місяць, рік)		20 березня 1939 р.	
...мерлого		Минуло „70" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
...й померлий свої ...ло існування, чи ...мощи іншої особи		Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
...ія (спеціальність, ...ада, ремесло)			
...боти (назва під...ства, колгоспу ...т. д.)		колгосп „Зелена Ірка"	

...й померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Ульяновка Район / область Ульяновский Край / АРСР	
12	10 Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище г. Байрак Район / область Ульяновского Край / АСР	
13	11 Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70	
1	12 Причина смерті		
	13 Пред'явлені лікарські документи про смерть		
	14 Особливі позначки		
	15 Прізвище і адрес заявника	х. Байрак І Карпенко Дмитро	
	16 Підпис заявника	Карпенко	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

область
район
сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник) Для ЦУНГО

14 Березня 1939 р.

		Данько	
	3	По-батькові	Омелянівна
	5	Національність	українка
(число, місяць, рік)		13 березня 1939 р.	
	Минуло	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
	" років	____ числа ____ місяця ____ року	
померлий свої існування, чи іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
спеціальність, ремесло)	кол. гчасова		
ти (назва підгосп, колгоспу т. д.)	х. Лощинівка Байрацький с/с		

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ювілейне Район область Ленінський Край АРСР Одеська
12	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище х. Іоцинівка Район область Сумський Край АРСР Дрер
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	21 день
12	Причина смерті	тладенгнеке
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не мав
14	Особливі позначки	Підписка лисевідки Савченко Михайло свідчить про те що дитина та Горуйко Іван Євгенович х. Іоцинівка Данько Олена
15	Прізвище і адрес заявника	Данько
16	Підпис заявника	

М. П.

" 14 " числа березня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 1

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Перший примірник)

" березня 1939 р.

звище	Плющик		
'я'па	3	По-батькові	Сергіївна
ть жін	5	Національність	українська
ас смерті (число, місяць, рік)	" 14 " березня 1939 р.		
	Минуло " 2 " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народив ____ числа ____ місяця ____ року	
е померлий свої снування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
няття (спеціальність, посада, ремесло)	хлібороб		
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

11	Адреса, де постійно	Місто Баштанка Район Л. Долинівський Край АСРР	
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Іщинівка Район Л-Долинівський Край селище Кутська область УСРР АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки	
12	Причина смерті	Бронхіт	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		
14	Особливі позначки	Підпис Я свідок Потапенко Микола свідчу про те що дитя є його по 1 року	
15	Прізвище і адрес заявника	х. Іщинівка Гнощук Сергій	
16	Підпис заявника	Гнощук.	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діло

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

область
район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

область
район
сільрада
міськрада

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

Жовтня 1934 р. (Другий примірник) Для ЦУНГО

			Савченко
	3	По-батькові	Степанович
	5	Національність	Українець
			20 березня 1934 р.
	Минуло 70 років		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року
померлий свої існування, чи ти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)		Був на утриманні
спеціальність, ремесло)	с-г		
	колгосп „Зеленодірка" Байрацький сс		

5

Померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

11	Адреса, де постійно	Місто Ватина	Район Л. Фалиївка	Край АРСР	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище х Байрак	Район сільрада Фалиївка	Край область УРСР	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років			
12	Причина смерті	Від старості			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не має			
	Особливі позначки	Підписався Ми свідки дружа марко Іванович та Савченко надія Антонівна Свідчимо проти Савченко Назар			
15	Прізвище і адрес заявника	х. Байрак Карпенко Дмитро			
16	Підпис заявника	Карпенко			

М. П.

"22" числа Квітня Завід. бюро ЗАГС м-ця 193 р. Діловод

сільської область
Фалиївського район
сільрада
міськрада

"22" числа Квітня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище Ватина Саїшик

3	По батькові	Іванівна
5	Національність	українка

"25" числа квітня місяця 1939 р.

Минуло 11 м-ців 24 дня років

Рік народження "1" числа травня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні

(підкреслити)

Померлий свої до існування. ень на кошти особи і кого

(спеціальність, ло, ремесло, яку оту виконує)

боти (рід під- ства, колгоспу ., д. та назва)

с/господарство

Домо хозяйка

ХХ

9

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Байрак Район м. Дрижиполь Селище сумської область АРСР України
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	від хвороби тіноу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	не має
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Підпіска. ли гром. Самійик ольга Савів та Савченко надія остались Ма
16	Прізвище і адрес заявника	х. Байрак Самійик Мар Я
17	Підпис заявника	Самійик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Фавсенко

...ська область
...ївського району
...сільрада
...міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

...числа травня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...ище Рогинський

...мерті Олександр По батькові Михайлович

...гол. 5 Національність українець

„15" числа квітня місяця 1939 р.

Минуло 1 років
Рік народження „11" числа березня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)

...ть померлий свої ... до існування. ...жив на кошти ... особи і кого

Мав свої засоби / На утриманні
(підкреслити)

...ть (спеціальність, ...ва, ремесло, яку ...боту виконував)

Колгоспник рядові

...роботи (рід під... ...ництва, колгоспу ...т. д. та назва)

Колгосп Чкалова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Михайлівка Район Косівський Сетище Румський область АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6.
13	Причина смерті	воспаління легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	х. Михайлівка Рогинський р-н
17	Підпис заявника	Рогинський

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

13

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

область
Литвинівського району
сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

числа травня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...вище	Литвинець	
...Володимир.	По батькові Олексійович	
...год.	5	Національність українець
...смерті	„10" числа травня місяця 1939 р.	
	Минуло — років Рік народження „15" числа вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
...ий померлий свої ...ів до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
...тя (спеціальність, ...ад, ремесло, яку ...боту виконує)	Колгоспник рядовий	
...це роботи (рід під-...иємства, колгоспу ...ощо, т. д. та назва)	Колгосп Ткаченко	

Х8

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Байрак Район Селище Сумської область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	від хвороби грибу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Підпись
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Ми гр. Пікало В. Романович і Савченко Надія Остап. Підписи свідчимо про те що його дитина від хвороби грибу
16	Прізвище і адрес заявника	х. Михайлівка Литвиненко
17	Підпис заявника	А. Литвиненко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод Павец

[illegible]ської область
[illegible]ївського район
Байрацька сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

[illegible] травня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

[illegible]ище
[illegible]борис
[illegible]гор.
[illegible]смерті
[illegible]вне

[illegible] померлий свої [illegible] до існування.
[illegible]ив на кошти [illegible] особи і кого

[illegible] (спеціальність, [illegible]. ремесло, яку [illegible]гу виконує)

[illegible]роботи (рід під[illegible]ства, колгоспу [illegible]. та назва)

Журба

3 По батькові васильович

5 Національність українець

„27" числа травня місяця 1939 р.

Минуло — років
Рік народження „1" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні
(підкреслити)

Колгоспник Раздольє

Конгон 17-го партз'їзд

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто сепище х. Юшинська Край АРСР Дони. область Сумської область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5 місяц.
13	Причина смерті	воспаление.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	немая Підкашека
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Мы громадяне Тимофій Ив Степан Олександр Григорьевич свідчимо тому що дійс дівчина смерла від хвороби легк.
16	Прізвище і адрес заявника	х. Юшинська Руденко Гав
17	Підпис заявника	Руденко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Павленко

ека область
лиївського район
Грацева сільрада
міськрада

числа червня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНГО

звище		Домашенко
Андрій	3 По батькові	Іванович
ч.	5 Національність	українець
смерті	„11" числа червня місяця 1939 р.	
	Минуло 2 років	
мав померлий свої би до існування. жив на кошти кої особи і кого	Рік народження „3" числа січня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби	На утриманні
	(підкреслити)	
ття (спеціальність, да, ремесло, яку оботу виконує)		Хлібороб
ць роботи (рід підприємства, колгоспу т. д. та назва)		в своєм хозяйстві

6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Х. Ющинківка Район Лутівська область Область АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 5
13	Причина смерті	від хвороби анангін
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	немає Підписка Мигрон. Савчин надз ост. Гоголь та Гиренко Данило Свід. Гиренко Свідчило про те що дитина від хвороби анангін.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Хющинківська Домашенко Іван
17	Підпис заявника	До Мами

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

область
район
сільрада
міськрада

м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

		Сирдюк
	3 По батькові	Михайлович
	5 Національність	українець
	„30" числа	червня місяця 1939 р.
	Минуло — років	
	Рік народження „4" числа	червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Мав свої засоби	На утриманні
	(підкреслити)	
		Лена Зірка Хлібороб
		Рядова робітна

04

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Байрак Район Ростиславський Область Сумської Обл. Сільрада АРСР Вулиця
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	від хвороби. Безпритульна
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідчить посвідка остання Свідчить Фріє. Задрин ~~Довідка~~ від хвороби Підпис 2-х свідків
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	х. Байрак І Андрущенко Оксен
17	Підпис заявника	Сифуки

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

числа липня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 812

(другий примірник) Для ЦУНГС

	звище	Гершенко
3	По батькові	Іванович
5	Національність	Українець
		„18" числа липня місяця 1937 р.
	смерті	Минуло років
		Рік народження „7" числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	ан померлий свої до існування. жив на кошти особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
	тя (спеціальність, да, ремесло, яку боту виконує)	Рядові Колгоспник
	роботи (рід підства, колгоспу т. д. та назва)	XVII герт ЗІЗУ.

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто хут. Шишківка. Район селища Сумської області Ахтирський АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Дезентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медична Дмитро Вонофій. Фельдшер Олександр Фомич.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кр. Байрак Шишківка Гнилько Олексій
17	Підпис заявника	За негр. Деуленка

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

Міськ... райвід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 913

числа ... м-ця 193 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Шевченко
3	По батькові	Іванівна
5	Національність	Українець
	„19" числа Липня місяця 193 9 р.	
	Минуло 2 місяців років	
	Рік народження „13" числа серпня місяця 193 9 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	

Комунгосп. рядовий

Кам. Чкалова

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Путівець

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

числа Серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Дяченко
3	По батькові	Іванович
5	Національність	Українець
	„6" числа Серпня місяця 1939 р.	
	Минуло ... років Рік народження „1" числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	Колгоспник рядовий	
	Колгосп 17 партз'їзд Войтовецької Ради	

14

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Райрок. Район Краснопольський. Край АРСР Суми. Сумської обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	від хвороби.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво.
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище, і адрес заявника	від Райпроєту Шкарлюзіду Лисенко Ган. Матвійовна
17	Підпис заявника	Лисенко

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

М. П. Заід. бюро ЗАГС Діловод

область
район
сільрада
міськрада

числа Серпня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНГО

		Лисенко
	3 По батькові	Матвіївна
	5 Національність	Українка
	„7" числа Серпня місяця 1939 р.	
	Минуло 7 місяців років	
	Рік народження „ — " числа Січня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
		Найбідніше родичі 5
		Батько Член Райпроєту Лисенко Матвій Іванович

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (Сільрада) с. Байрак. Район (область) Волинь-Єкатеринославський. Край (АРСР) області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — м. місяців 7
13	Причина смерті	від форобу туберкульоз.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки про те що 1. Вилкова тата померла. 2. Жолтай Справка
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	— " —
16	Прізвище і адрес заявника	Колгоспу імені Чапаєва Литвинєнко Михайло Карпович.
17	Підпис заявника	Литв

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

числа серпня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник) Для ЦУНГО

	звище	Карпенко
3	По батькові	Йовича
5	Національність	Українець
	„22" числа серпня місяця 1939 р.	
	Минуло ..... років	
	Рік народження „8" числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	померлий свої до існування. жив на кошти особи і кого	Колгоспник радянський
	(спеціальність, ремесло, яку роботу виконує)	
	роботи (рід підства, колгоспу т. д. та назва)	Колгоспу імені Чапаєва 17-ї рільничої бригади Байрацької ради

15

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Кайрак Район Липоводолинівський Край АРСР Селище Кайрацької сільради область Сумська область.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Колгоспу ім. Чапаєва Карпенко Галина Миколаївна
17	Підпис заявника	розписався внизу

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод за Брилю Пчитву

Сумська область
Липоводолинівський район
Кайрацька сільрада
— міськрада

78 х5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

числа серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГ

	звище	Судейко
	Ольга	
	ь чол	
	смерті	
	одного р	
	мав померлий свої оби до існування. жив на кошти ої особи і кого	
	ття (спеціальність, ада, ремесло, яку боту виконує)	
	ве роботи (рід підприємства, колгоспу т. д. та назва)	Братеня члена Колгоспу ім. Чапаєва
3	По батькові	Олексіївна
5	Національність	Українець
	„25" числа серпня місяця 1939 р.	
	Минуло 1 років	
	Рік народження „23" числа серпня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
	Колгоспник рядовий	5

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Бакурак Район Край УРСР сельрада Липово-Долинівський область Сумської Обл.
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
3	Причина смерті	Шлунок.
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Підпис 2-х свідків
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Колгоспу 17-й партзїзд Рудько Олексій Семенович
17	Підпис заявника	Рудько.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

Вересня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник) Для ЦУНГО

		По Німак
3	По батькові	Федорович
5	Національність	Українець
	„8" числа	Вересня місяця 1939 р.
	Минуло	3 місяця років
	Рік народження „13" числа	Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
		3
		Вчитель учитель н/с школи

13

16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Бойрак Район Лозівський Селище область Харк. АРСР Сумська область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікаря.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	— " —
16	Прізвище і адрес заявника	Токмош. фельдш. Миколайович.
17	Підпис заявника	Татьяна

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

13

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

		Корнєнко
	По батькові	Васильович
	Національність	Українець
	„15" числа Серпня місяця 1939 р.	
	Минуло ... років Рік народження „8" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
		Батько учнем Ком. шк. VIII парт.
		VIII парт. зі 39 Гвардійської ч.

ХС

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Бобрик Район область Коропський Край АРСР Чернігівська Україна Ніжинський район
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	від старості
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані! Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від лікаря
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Карпенко Наталка Захарівна
	Підпис заявника	За неї Левченко.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Чернігівська область
Ніжинський район
Бобрицька сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

" 9 " числа жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Терещенко
	ім'я Ніна	3 По батькові Миколаївна
	стать дівчинка	5 Національність Українець
	час смерті	" 9 " числа жовтня місяця 1939 р.
	вік	Минуло 12 дн. років. Рік народження " 27 " числа Вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Спудниця
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу тощо та назва)	в Комітеті заготовок

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Конотопський Район Край УРСР селище Бецівка область АРСР сумської
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 1
3	Причина смерті	Не встановлена
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	— — —
16	Прізвище і адрес заявника	Терешко Микола Федорович
17	Підпис заявника	Терешко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

32/49

Р

...ину область

...ківський район

...ецька сільрада

...міськрада

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

...ола жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГС

	...вище	Корженко
	...ваш.	3 По батькові Павлович
	...атьок	5 Національність Українець
	...смерті	„1" числа жовтня місяця 1939 р.
		Минуло 44-45 років
		Рік народження „—" числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	...ший померлий свої ...би до існування. ...ив на кошти ...особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	...ти (спеціальність, ..., ремесло, яку ...боту виконує)	Хлібороб
	...роботи (рід під... ...ства, колгоспу ...д. та назва)	Учасника ВЧ червоногвардії

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Долинівський район, сечище Фонтанок область, Край АРСР Уфер Сумського
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Дістенія токсіка 60
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	1
	Прізвище і адрес заявника	Корженко Павло Степанович
	Підпис заявника	Корж

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

М. П. Заві. бюро ЗАГС

Діловод

...ежого область
...ківський район
...ранка сільрада
... міськрада

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

22

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

...села Листопаду м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГ

...звище		Корженко
...Марія	3	По батькові Михайловна
...івчина	5	Національність Українець
...смерті		„25" числа жовтня місяця 1939 р.
		Минуло 26 років
		Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
...ав померлий свої ...оби до існування. ...ив на кошти ...ої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
...тя (спеціальність, ...да, ремесло, яку ...оботу виконує)		Хлібороб 5
...роботи (рід під-...ства, колгоспу ..., д. та назва)		Колгосп 17-й партизан

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Бойрак Район селище область Липово-Долинівський р-н. Край / АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців —
13	Причина смерті	Сепсис
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво Роменської райлікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Корпаш Мотрона Гнатовна
	Підпис заявника	За Шкурій Вірка.

М. П. Райв. бюро ЗАГС

Діловод Путівець

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

Сумської область
Липово-Долинівський район
Бойрацька сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1923

м. Липова Долина 25 листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

ище		Ботвоха
Мотрона	3	По батькові Даниловна
Жінка	5	Національність Українець
смерті		„25" числа Листопаду місяця 1939 р.
		Минуло 38 років Рік народження „16" числа Лютого місяця 1901 р. (Для дітей до 5 років)
ий померлий свої до існування. ав на кошти соби і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
спеціальність, ремесло, яку ву виконує)		Жінборобка
роботи (рід під-ства, колгоспу д. та назва)		Члена КНП Жерічанівської

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Байрак. Район Край УРСР Село Липово-Долинівський район. область АРСР Сумська обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво лікаря (лишилось) Свідки. 1. — (лишилось) 2. Савчик (Савченко)
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ботюка Ярмуско Федорович.
17	Підпис заявника	Ботюха

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Путівець

область
район
сільрада
міськрада

В

85 72

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

числа Листопаду м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГ

		Шматко
Барка	3	По батькові Івановича
Дівчина	5	Національність Українець
смерті		„25" числа Листопаду місяця 1939 р.
		Минуло 10м років Рік народження „26" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
ав померлий свої до існування. ив на кошти особи і кого		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
ота (спеціальність, ія, ремесло, яку оботу виконує)		—
роботи (рід під-ства, колгоспу д. та назва)		Учителька Українська

ХО

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Гайворон Район Край селище Гайворонской р-он. область АРСР Украер. Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10.
13	Причина смерті	від хвороби
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	1) Холіак 2) Романська
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	— — —
16	Прізвище і адрес заявника	Шлоткo Иван Явтухович
17	Підпис заявника	Шлапко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

8623

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник) Для ЦУНГО

...область
...район
...сільрада
...міськрада

...числа Грудня м-ця 1939 р.

...ище Карпика

3 По батькові Савоновича

5 Національність роєдика

„19" числа Грудня місяця 1939 р.

Минуло 48. років

Рік народження „19" числа марта місяця 1891 р. (Для дітей до 5 років)

...померлий свої ... до існування. ...ів на кошти ...особи і кого

Мав свої засоби

На утриманні

(підкреслити)

5

...(спеціальність, ... ремесло, яку ...ту виконує)

Учителю

...роботи (рід під... ства, колгоспу ...р. та назва)

у школі 17-р учительниц

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Конотопський Район / Село сумська область Край / АРСР Укр.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 20 місяців —
13	Причина смерті 43	Воспаленія мозгов
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво лікарське
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	5
16	Прізвище і адрес заявника	Карпенко Володимир Іванович
	Підпис заявника	Карпенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Бійська
с/рада
Бійського р-ну
Сумської обл.
січня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Овад		
Олександро	3	По батькові	Іванович
Сум.	5	Національність	Українська
смерті (число, місяць, рік)	29 січня 1938 р.		
(минуло років)	1 рік	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 1 місяця роки 1937 р.	
ав померлий свої до існування їх кошти іншої особи	Має свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
ття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб одноосібник		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бійського		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Вєйво; Район / область Миргородський / Полтавська; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік і сім місяців
12	Причина смерті	Втрудинного запалення легк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Іван Наум. с. Вєйво
16	Підпис заявника	Іван

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

М. П.

" 1 " числа 1 м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

88 25

область
район
сільрада
міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

" числа грудня м-ця 193 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Загарина	
Ім'я	Федорка	3 По батькові Яківна
По батькові	вдів.	5 Національність Ук-ць
Час смерті	" 26 " числа грудня місяця 193 9 р.	
Вік	Минуло 39 років. Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	вк.-ні 16 марті 1939	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бойко Район Сим - Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 39 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Загородній Микола Ми
	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Гейвська
рада
Сосногор-ну
мівської обл.
сійня 1939 р.

19

89 86

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Гелевей			
Гтаніка	3	По батькові	Федорівна	
Вісіко	5	Національність	Українка	
смерті (число, місяць, рік)	2а грудня 1938 року			
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа 7 місяця роки 1937			
мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
няття (спеціальність, осада, ремесло)	Селібовробітниця			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	П-н Бердичога			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Боїво	Район область Оржівський Полтавська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік і сім місяців	
12	Причина смерті	Катарального запалення легк	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Гелевей Осип ів. О. Бо	
16	Підпис заявника	Гелевей	

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

М. П.

" числа 1 м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Гейвська сільрада Оржівського р-ну Полтавської обл.

січня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УС

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Гуйвень			
Параска	3	По батькові	Денисівна	
Жінка	5	Національність	Українська	
смерті (число, місяць, рік)	14 січня 1939 року			
к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки. 3 р.			
мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Хліборобство			5
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Пп Інвалід 3-ї гр.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бейбе	Район область Оспівський Полтавська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років		
12	Причина смерті	Туберкульоза легень		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Цуренко Петро Якович Бейбе		
16	Підпис заявника	Цуренко		

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

М. П.

"16" числа січня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

...ївська
...рада
...ївського р-ну
...ської обл.
...-1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Гапа		
Школи	3	По батькові	Панасівна
Вошівка	5	Національність	Українка
смерті (число, місяць, рік)	14 січня 1939 року		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа VII місяця 1936 року. роки 3 р. 2 міс. 6 м-чев		
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
тти (спеціальність, осада, ремесло)	Домогосподарка		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вдім із Підгора		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бейбе	Район область Оснівський Полтавська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки		
12	Причина смерті	Від туберкульозу легень.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Голуб Панасенка в с. Бейбе		
16	Підпис заявника	Голуб		

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

М. П.

"17" числа січня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Бейвська сільрада Оснівського р-ну Полтавської обл. 28/I - 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ У

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Омельченко		
Микола	З По батькові	Федорович	
?ол 06.	5 Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	25 Січня 1939 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ? числа 7 місяця 1936 р. роки 2р 8м		
в мав померлий свої собів до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
ання (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб		
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бейбе		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Бейбо; Район / область Семівський / Полтавська; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три роки
12	Причина смерті	Від затамення серцевого м[ускула]
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Оменецько Марія дред. о Бейбо
16	Підпис заявника	Оменьсенко

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

М. П.

"28" числа січня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник) Для ЦУНГО

		По батькові	Іванівна
	5	Національність	Українська
смерті (число, місяць, рік)	1-ше Січня 1939 року		
(минуло років). 6	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця		
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
ття (спеціальність, посада, ремесло)	Робітниця		
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	[illegible] ім Будьонного		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Бейсуг; Район Сенківський; область Одеська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік 6
12	Причина смерті	Від туберкульозу позвоночного хребта
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Іванко І. А. Бейсуг
16	Підпис заявника	Іванко

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

М. П.

"4" червня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

19

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(другий примірник) Для ЦУНГО

		3 По батькові	Васильовна
		5 Національність	Українка
ерті (число, мі-ць, рік)	3 Березня 1939 р.		
инуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково коли народився ..... числа ..... місяця роки		
померлий свої до існування чи ошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
(спеціальність, а, ремесло)	Колгоспник		5
оботи (назва під-ства, колгоспу і т. д.)	Кол ім. 1-ого Травня		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Район / область	Нові Всесвіти / Бенко
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		60 років
12	Причина смерті		від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Лікарська довідка
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника		Завод: Нова Зоря
16	Підпис заявника		

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

М. П.

"11" числа березня 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

р. Р.
ЬСЬКА РАДА
го району
ої області
1939 р.

322

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 89

(другий примірник) Для ЦУНГО

			Вовк
ська	3	По батькові	Григорович
ка	5	Національність	Українка
(число, мі-, рік)			11 Березня 1939 року
ків)		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця	
рлий свої нування чи іншої особи		Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
еціальність, емесло)			Сільське господарство
(назва під- колгоспу од.)			Колгосп "XV партз'їзд"

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бєєво Район Єнисейського область Красноярського краю АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць
12	Причина смерті	Катарального запалення легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Вовк Ярмачко
16	Підпис заявника	За Мафор

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

М. П.

"11" числа Березня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У С.Р.Р.
ІВСЬКА
ЬКА РАДА
ського району
вської області

19

33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Яковенко			
Лука	3	По батькові	Федорович	
Роман	5	Національність	Українець	
ас смерті (число, місяць, рік)	12 Березня 1939 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 90.			
мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Хлібороб			
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ин. Чейтуне Фунтз			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Село	Район Синівський область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років	
12	Причина смерті	Хронічна кишкова гнилиця	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Ткачишко Іван. Олексійович	
16	Підпис заявника	Ткачишко	

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

М. П.

"10" числа березня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №10

(другий примірник) Для ЦУНГО

...звище	Дівочий		
...Іван	3	По батькові	Йосипович
...років	5	Національність	Українська
...ас смерті (число, місяць, рік)	23 Березня 1939 року		
...Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ...10... числа X місяця роки		
...и мав померлий свої ...соби до існування чи ...з на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
...аняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство		5
...сце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Перемога"		

34

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Синьбський селище Бейво область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік і 5 місяців
12	Причина смерті	Від хронічного затримання мо
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське — справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дівоча Даша Іванівна
16	Підпис заявника	за Катрю

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

"2" числа березня 193 9 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Бугай			
	Іван.	3	По батькові	Григорович
	Чолов.	5	Національність	Українська
ас смерті (число, місяць, рік)	3 Березня 1939 року			
Вік (минуло років).	8 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1938 р.		
и мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
аняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
ісце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Будьонного			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Бейво	Район Липовецький, область сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	восім місяців	
12	Причина смерті	Від катарального запалення ш	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Ужай Явтень с Бейво	
16	Підпис заявника	Ужай	

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

М. П.

9 числа березня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

93 96

У.С.Р.Р.
ІВСЬК
СЬКА РАДА
Ш.
ського району
ківської області
19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник) Для ЦУНГО

вище	Янчик			
Житяш		З	По батькові	Іванович
ясін.	5	Національність		Українська
ас смерті (число, місяць, рік)	15 Квітня 1939 р. 7 числа місяця			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1935			
и мав померлий свої соби до існування чи в на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Доморобітниця			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кну ім Кірова.			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Бейбуз	Район / область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два роки і дев'ять ...	
12	Причина смерті	від Катарального запалення ...	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка	
14	Особливі позначки	-	
15	Прізвище і адрес заявника	Клочкіт Федора Ар ...	
16	Підпис заявника	За Тещу	

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

М. П.

" числа Завід. бюро ЗАКС ... м-ця 193 р.

Діловод ...

100 32

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Онищенко		
Ім'я Батько	3 По батькові	Іванович	
Стать жіноча	5 Національність	Українська	
Час смерті (число, місяць, рік)	7 травня 1932 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 64		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вибороблює		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Сбітущої школи		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бейво	Район область Сумська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	66 років	
12	Причина смерті	Від туберкульоза легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Ревенко Ольга Кононівна с Бейво	
16	Підпис заявника	Ревенко	

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

М. П.

" 11 " числа Грудня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

овище	Кравченко			
Наталка	3	По батькові	Дементіївна	
жінка	5	Національність	Українська	

Час смерті (число, місяць, рік): 9 червня 1939 року

Вік (минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 11 числа Грудня місяця роки 1934

Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи: Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)

Заняття (спеціальність, посада, ремесло): Домогосподарство

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.): вдома по господарству

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бєєво	Район Семіївський область Сумська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Два роки і три місяці.	
12	Причина смерті	Від туберкульозу легень.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Крамаренко Дмитро в Бєєво	
16	Підпис заявника	Крамаренко	

М. П.

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

"__" числа _____ м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Гордюк		
Дмитро	3	По батькові	Тимофійович
Чолов.	5	Національність	Українська
ас смерті (число, місяць, рік)	19 березня 1939 року		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки		
и мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Лісоруб		
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бєєвський лісопункт		

102 ✕ 102/39

№ 19

1/4

15

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Липовецький Край АСРР селище Бєво область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	63 роки
12	Причина смерті	від старечого виснаження
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гордюк Фрешка Михайлівна сусідка
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"20" числа 11 м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

193 400

...ВСЬКА
...КА РАДА
...ського району
...ської області
...ш.

Жит. 9
№ 1/4

Ж19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Зацаринна		
Стать Жінка	5	По батькові Іванівна	
	5	Національність Українська	
с смерті (число, місяць, рік)	20 червня 1939 року		
ік (минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1938		
мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
няття (специальність, посада, ремесло)	Осиборобатво		
сце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Бєво гендивчув. господарство		

6

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Боєво	Район / область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	свої місяці є	
12	Причина смерті	від шизофренії	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Захарчий Іван	
16	Підпис заявника	Захарчий	

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

М. П.

"11" числа грудня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У С.Р.Р.
БЕЙСЬК
ЬСЬКА РАДА
ського району
Харківської області
19
"8" грудня 1939
№ 1/4.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Бугаєв		
Марія	3	По батькові	Антонівна
Українка	5	Національність	Українська
с смерті (число, місяць, рік)	21 червня 1939 року		
ик (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа квітня місяця роки 1938		
мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
няття (спеціальність, посада, ремесло)	доморобітниця		
ще роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Н-п отдел до свідоцтву		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Семівський Край селище Сейбо область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Хворіє 1 місяць.
12	Причина смерті	Від природньої загибелі.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дяків Никифор. с. Бо
16	Підпис заявника	Дяків

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

М. П.

"26" числа Липня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Дяків

Р. С. Р. Р.

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ СЕМІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХСЯ Сумського району Сумської області

Липня 26 дня 1939 р.

№ 9

105 42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Дяків		
Іван	3 По батькові	Іванович	
Ком.	5 Національність	Українська	
ас смерті (число, місяць, рік)	26 Липня 1939 року		
ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 19 числа Січня місяця роки 1939 р.		
мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Черноробітник		
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с-п Кірова		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Бєлєо; Район Сумський; область Сумська; Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чотирі місяці
12	Причина смерті	Від сипнево-тифозної хвороби
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Рясний Иван сер. збєл.
16	Підпис заявника	Рясний

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

М. П.

"4" числа Січня м-ця 193 9 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

106 43

У. С. Р. Р.

Рада

Р. В. К. Р.

К-ть 11 дня 193 9 р.

№ 19/4

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Пискобитько		
Данило	3	По батькові	Миколайович
70 л.	5	Національність	Українська
ас смерті (число, місяць, рік)	11 Липня 1939 року		
ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 9		
ий мав померлий свої собби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Домоволодство		
ове роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вт. Будьонного		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Жевю Район Сумський область Сумська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Девять років с роз.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мой Николай Лад. обіб
16	Підпис заявника	Мовчан

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

М. П.

" числа Липня м-ця 193 9 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська міська рада
Сумського району
Харківської області

Липня дня 193 9 р.
№

107 44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Золотарь Д			
Федір	3	По батькові	Повтиріївич	
Іванівна	5	Національність	Українська	
с смерті (число, місяць, рік)	21 Липня 1939 року			
ік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 20			
мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Наголтин 3			
ане роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с сідківка дрс школа			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бейво Район область Сумська Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Двадцять років	
12	Причина смерті	Від туберкульозу легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська справка	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Долотаєв Євстигній с Бейво	
16	Підпис заявника	Долотаєв	

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

М. П.

"28" числа Липня м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

108 ⁄ 85

У С Р Р.
ЕВСЬКА
СЬКА РАДА
Сумського району
Харківської області

"1" Липня 193 9 р.
№ 14.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №21

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Долотаєв			
Ім'я	Катря	З	По батькові	Євстигніївна
Стать	жіноча	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	29 Липня 1939 року			23 числа XII місяця
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 23 числа XII місяця роки 1939 р.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	колгоспниця			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	12 п. 1 бригада 3639			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Сумської Край селище Бочки область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 місяць 5 день
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Акт про осмотр трупу
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Доктор Гончарій с Бочки
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"11" числа Вересня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. Р. Р.

...ВІВСЬКА РАДА
...ської області

Серпня дня 1939

№ 14

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник) Для ЦУНГО

...ище	Ждачий			
Анатолій	з	По батькові	Михайлович	
Зоф.	5	Національність	Українець	
...с смерті (число, місяць, рік)	1 Серпня 1939 року			
...к (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1939			
...в мав померлий свої ...собн до існування чи ...на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
...няття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянство			
...сце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В будинку.			

5

XI

109

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Сеїв. Район / область Сумська. Кра… АСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один місяць
12	Причина смерті	Від шлунковокишкового катарру
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Ряшний Данайль Пр. С…
16	Підпис заявника	Ряшний

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

М. П.

" числа Актя м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

…R. S. F. R.
…ВСЬКА РАДА
…ського району
…ської області
…ктя дня 1939 р.
№ 44.

47

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

(другий примірник) Для ЦУНГО

…е	Гуда		
Ганна	1	По батькові	Данилівна
…ка	5	Національність	Українська
…смерті (число, місяць, рік)	2 Актя 1939 року		
…минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 38 міс		
…ав померлий свої …ки до існування чи …ав кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
…ття (спеціальність, …фесія, ремесло)	Селянство		5
…це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вт Х-г. артіл 1939		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто (Район Сумський Край селище Бєлєв область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Тридцять років
12	Причина смерті	Від туберкульозу легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гнуся Данкай А. сб
16	Підпис заявника	Гнуся

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

М. П.

"13" числа сентя м-ця 193 9 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УСРР

СЬКА РАДА

[illegible] 19 [illegible] р.

№ 24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Потапенко		
Іван	3	По батькові	Протайович
Чол.	5	Національність	Українська

смерті (число, місяць, рік) 13 Сентя 1939 року 20 числа 6 місяця

минуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1939

мав померлий свої ти до існування чи за кошти іншої особи Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

ття (спеціальність, осада, ремесло) Single годатво

е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) кт Сірова

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Сумівський Край АСРР селище Сєєво область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Чотирі місяці
12	Причина смерті	Від дізентерії
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарська справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Костенко Митрофан Іванович
16	Підпис заявника	Костенко

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

М. П.

"4" числа Січня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

U. S. S. R.

...ВІВСЬКА
...СЬКА РАДА
...ївського району
...рківської області

Сєєвський р-н 19 39 р.

№ 1/1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Фомук			
Степан	3	По батькові	Іванович	
Колгосп.	5	Національність	Українська	
смерті (число, місяць, рік)	12 Січня 1939 року			
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 1 місяця роки 1939			
ав померлий свої ти до існування чи а кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Хліборобство			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кол ім Кірова			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Беївка Район Сумський область Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці місяць	
12	Причина смерті	Від шлунково-кишкової катарки	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська справка	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Глух Любов Г. с Бе	
16	Підпис заявника	Глух	

М. П.

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

"11" числа лютий м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. С. Р. Р.
БЕЇВСЬКА РАЙОННА РАДА
Сумського району
Харківської області

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(другий примірник) Для ЦУНГО

Ім'я	Ювгенія		
Прізвище	Ювгенія	З По батькові	Іванівна
Стать чолов.	5	Національність	Українська
Число смерті (число, місяць, рік)	16 лютий 1939 року		
Вік (минуло років)	Для дітей що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1938		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п 15 парт з'їзд		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Сумський Край АСРР селище Бебо область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік і 2 місі
12	Причина смерті	від катарального запалення легк
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська опробка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Корнєва Катерина Ів. Сб Кобенда
16	Підпис заявника	

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

М. П.

4 числа Серпня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

U.S.S.R.
БІЇВСЬКА РАДА
Сумського району
Харківської області

VIII 19 39 року

№ 114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Гелуха			
Варя		З	По батькові	Семенівна
5 років	5	Національність		Українська
смерті (число, місяць, рік)	11 Серпня 1939 року 44 року місяця			
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився число місяця роки 1938			
в померлий свої ди до існування чи а кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Доморобітниця			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Не працює			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Сумський Край АСРР селище Бобо область сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік
12	Причина смерті	Від туберкульозу легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медсестра справка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Сич Данилій Н
16	Підпис заявника	Сич

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

М. П.

"4" числа Квітня м-ця 193 9 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

52

115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(другий примірник) Для ЦУНГО

			Грісенка
Грісська	3	По батькові	Яковлівна
ойм.	5	Національність	Українська
смерті (число, місяць, рік)	22 Лютого 1939 року		
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 39 міс.		
ав померлий свої ти до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
ття (спеціальність, сада, ремесло)	Колгоспниця		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бл Ніжарт зїзд		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Кримський Край селище Бейбо область Адыгейская АОСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Шістдесять Девять р
12	Причина смерті	Від хронічного запалення пл
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Пікофська Ахрокна
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Трошись Петро Іванов
16	Підпис заявника	

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

М. П.

„22" числа Серпня м-ця 193 9 р.

Завідувач бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №29

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Коваль.		
Алексей	3 По батькові	Иванович	
Ков.	5 Національність	Українська	
с смерті (число, місяць, рік)	26 Серпня 1939 р.		
к минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1938		
мав померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Столяр		
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Буденного.		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Бобо; Район / область Дмитєвський; Край / АСРР Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Десять місяців
12	Причина смерті	Від катарального запалення ш…
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська довідка
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Карпенко Іван. Ор. Сб…
16	Підпис заявника	Карпенко

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

М. П.

"… числа …/IX м-ця 193… р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(другий примірник) Для ЦУНГО

ше	Гнух		
Тетяна	3	По батькові	Митрофанівна
Ксія	5	Національність	Ук-ка
смерті (число, місяць, рік)	13/IX 1939 р.		
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа VIII місяця року 1938.		
жив померлий свої оби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
ття (спеціальність, осада, ремесло)	селянка		
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с/г ім. Кірова.		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бельо Район Сумівський Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік
12	Причина смерті	Від розслідування кишечкова
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гнуха Митрофан Пилипович
16	Підпис заявника	Гнуха

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

М. П.

"10" числа X м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(другий примірник)

Для ЦУНГО

ще	Гнєвий		
Ївка	3	По батькові	Григорович
чи	5	Національність	Ук-ць
смерті (число, місяць, рік)	30 вересня 1939 року		
ік (минуло років),	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1934 р.		
мав померлий свої соби до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
няття (специальність, посада, ремесло)	сільське господарство		
це роботи (назва підприємства, колгоспу	член Будівного.		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бєлєо Район Сумівський Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	повідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гєєва Уляна Яківна
16	Підпис заявника	За Костика

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

М. П.

" 1 " числа 1X м-ця 193 9 р. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

52

113

область
район
сільрада
міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

числа новійш м-ця 193 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

		3	По батькові Семенівна
		5	Національність Ук-ць
		„28" числа IX місяця 193 9 р.	
		Минуло 60 років Рік народження „ " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні —
		сільське господарство	
		вк-ці 16 парт з'їзду	

3

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Київ селище — Район — область — Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців —
13	Причина смерті	Запалення слизової мозку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від міліції
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	-
17	Підпис заявника	за Рікатрич

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

56

область
Київський район
сільрада
міськрада
Київ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

19 120

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

м-ця 193 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

вище Горобець

Дарчина жіл

3	По батькові	Митрофанівна
5	Національність	Укр-ць

смерті „ 11 “ числа липня місяця 193 9 р.

Минуло 62 років
Рік народження „ 13 “ числа 11 місяця 193 7 р. (Для дітей до 5 років)

померлий свої існування. на кошти і кого

Мав свої засоби — (підкреслити) На утриманні

діяльність, мисло, яку виконує)

Сільське господарство

вк-ні. 16 партз 3'язд

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Київ Район сшв. Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від лікаря про сме
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Грегалий Павло Макси.
17	Підпис заявника	за Рікатрий

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Київський район
Київо сільрада
міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

121

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

" числа Листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Повста
	Ім'я Параска	3 По батькові Миколаєвна
	Стать жін.	5 Національність Укр
	Час смерті	" 22 " числа тов. місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 1 год років Рік народження " 20 " числа X місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні —
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	вк-ці №16 парт 3 їзд.

5

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

59

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

122

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

числа Листоп. м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Король
	...	Катер...
	...ть	...ий.
	...с смерті	
	...к	
	...мав померлий свої ...собби до існування. ...ж жив на кошти ...шої особи і кого	
	...ття (спеціальність, ...осада, ремесло, яку ...роботу виконує)	
	...ші роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Тарасовна
5	Національність	Укр.
	„11“ числа XI місяця 1939 р.	
	Минуло 57 років Рік народження „____“ числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
		Чільник господарства вдівець Будучого

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Біїво Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 57 місяців
13	Причина смерті	хронічного катара шлунку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від лікаря.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Карась Іван Федорович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

60

Київська область
Васильківський район
Біїво сільрада
міськрада

19

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

" числа 4 ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		Гася
Ім'я	Вірка	
Стать	жін.	
Час смерті		
Вік		
3	По батькові	Петрівна
5	Національність	Ук. нь
	" 6 " числа XI місяця 1939 р.	
	Минуло 0 міс. років Рік народження " 4 " числа II місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні —
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство вколгоспі. Будівничого	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

Х9

3

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

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

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №37

„ числа Ноября м-ця 193? р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		Єрмина
Ім'я		Ірина
По батькові	3	Єрмолаєвна
Стать		жін.
Національність	5	укр-нка
Час смерті		„13“ числа Х1 місяця 193? р.
Вік		Минуло 67 років
		Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		раківник к-му
Інше роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		вк-ші Кірова

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Київ Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Франко Василь Андрійович
17	Підпис заявника	Франко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

62

область
район
сільрада
міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

125

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

числа Ноября м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

різвище		Харченко
	3 По батькові	Константинівна
	5 Національність	Ук-ка
нас смерті	„15" числа XI місяця 1939 р.	
ік	Минуло 35 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
и мав померлий свої собби до існування. и жив на кошти шої особи і кого	Мав свої засоби — (підкреслити)	На утриманні 5
няття (спеціальність, осада, ремесло, яку роботу виконує)		сільське господарство
ше роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		вкл. Будинка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бейво Район Сми. Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців
13	Причина смерті	Заражений крові після крим. абор.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Капира Параска Консту
17	Підпис заявника	Ркепись

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

числа Листопада м-ця 1934 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Коробка
2	Ім'я	Іван
	ть	Ів
	ас смерті	
	к	
	и мав померлий свої соби до існування. ж жив на кошти шої особи і кого	
	ття (спеціальність, сада, ремесло, яку роботу виконує)	
	ше роботи (рід під- ємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Анатолійович
5	Національність	Ук-ць
	„ 26 “ числа XI місяця 193 1 р.	
	Минуло 17. років Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
	сільське господарство 6 к-ці	5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бейбо Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 17 місяців
13	Причина смерті	Воспаление брюшины
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від лікаря нетуд а
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	підтверджують с 1 Марта 2 Августа
16	Прізвище і адрес заявника	Коробка Оксаній Маркіяновн
17	Підпис заявника	Коробка

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

64

область
район
сільрада
міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

127

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

числа Грудня м-ця 193 9 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

прізвище Лимар

3	По батькові	Митрофанович
5	Національність	Ук-нец

„ 13 “ числа Грудня місяця 193 9 р.

Минуло 6 місяців років
Рік народження „ 28 “ числа Червня місяця 193 9 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

Сімейне положення вд.-ці

16 квітня 1939

5

УСРР
R
УСРР
ЦУНГО

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Конотоп Район Сумі Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 6
13	Причина смерті	Від запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лікаря.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лимар Марія Андріївна
17	Підпис заявника	лимар

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

136 77 38

128 69

Конотопський область

Конотопський район

Бригинський сільрада

міськрада

2/I 39 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Лесна			
2	Ім'я	Катерина	3	По-батькові	Климівна
4	Стать	жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	31 Грудня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 8 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	17 числа Мая місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні	(підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське - господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вдівий - сторожив			

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

	Адреса, де постійно	Місто Київ	Район Сталінський	Край АРСР	
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Зарічне	Район Лошитвовий	Край АРСР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	область	Постачальна		
12	Причина смерті	Дистрофія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Записано лікарем			
14	Особливі позначки	Пред'явлено медичне свідоцтво			
15	Прізвище і адрес заявника	Бесєда Іван Іванович Бедненко			
	Підпис заявника	Бесєда			

Виписка з Єдиного державного реєстру актів цивільного стану громадян України про смерть видана 10 січня 2019 р.

Завід. бюро ЗАГС Мойсюк

м-ця 1939 р.

Діловод

Одеська область Овідіопольський район Овідіопольська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник) Для ЦУНГО

	Воронов		
3	По-батькові	Авраамович	
5	Національність	Українець	
	1 Січня 1939 р.		
	Минуло 44 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	
		числа місяця року	
	Мав свої засоби	Був на утриманні	
	(підкреслити)		
	Селянин-одноосібник		
	одноосібник		

Якщий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АРСР	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область		
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть				
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника				

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

м-ця 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

область

район

сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Другий примірник) Для ЦУНГО

	3	По-батькові	
	5	Національність	

рті (число, місяць, рі) . 12 . Грудня 1938 р.

померлого Минуло 93 років

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
числа місяця року

померлий свої існування, чи шої особи Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)

(спеціальність, ремесло)

рти (назва під-ва, колгоспу т. д.)

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Київ Район Сталі Край селище область АРСР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Велика Обухівка Район Лохвицький селище область Полтавської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 років
12	Причина смерті	від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	пред'явлено
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мельник Денис Гаврилович
16	Підпис заявника	Мельник

Завід. бюро ЗАГС Мельник

м-ця 1939 р.

Діловод

Сумська обл. 12 осіб. Сумська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

136 77 78

72

Сумська область

Охтирський район

Великобобрицька сільрада

м. Охтирка міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

131

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Мудренець		
Віктор	3	По-батькові	Антелійович
чоловік	5	Національність	українець
мерті (число, місяць, рік)	18 січня 1939 р.		
померлого	Минуло 2 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	15 числа 1 місяця 1937 року
в померлий свої до існування, чи кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
я (спеціальність, зада, ремесло)	сільське господарство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Леніна		

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

5

19

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Полтава Район Сталінський Край селище область АРСР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Берестівка Район Л-Долинський область Полтавська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Від запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так довідка про смерть
14	Особливі позначки	-
15	Прізвище і адрес заявника	Мурлиць Настя Левковна с. Берестівка
16	Підпис заявника	Мурлиць

М. П. "13" числа Січня

Завід. бюро ЗАГС

м-ця 1939 р.

Діловод

Сумська обл.

Сумська область

Лебединський район

Сліпівська сільрада

— міськрада

22 Січня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

136 77 78

73

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

122

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Другий примірник) Для ЦУНГС

ище	Кололіщь		
Аграфія	3	По-батькові	Савовна
жінка	5	Національність	українка

смерті (число, місяць, рік) „21" Грудня 1938 р.

к померлого | Минуло „49" років | Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року

мав померлий свої би до існування, чи на кошти іншої особи | Мав свої засоби | Був на утриманні (підкреслити)

яття (спеціальність, посада, ремесло) | служебовець

роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) | учитесь Берестівської сільради

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Боромля	Район область Сумці	Край АРСР	
10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Берестівка	Район область Л-Долинський сумська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	49 р.			
12	Причина смерті	від запалення брюшини			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Коломієць Анатолій Іванович			
16	Підпис заявника				

М. П. 22 числа Січня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС м-ця [illegible]

Діловод [illegible]

Сумська обл. Роменський р-н.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Другий примірник) Для ЦУНГО

3	По-батькові	костянтинов	
5	Національність	українець	
		19 березня 1939 р.	
	Минуло „61“ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
	сільське господарство		
	к-п „Уперед Леніна“		

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Липов Долинський	Район / область Суми Край / АРСР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Берестівка	Район / область Липово-Долинський / Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	61 рік	
12	Причина смерті	від запалення легень	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Малюга Софія	
16	Підпис заявника	Малюга. С.	

М. П.

"17" числа Березня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Малюга Діловод

Сумська обл. Липово-Долинський р-н.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

136 77 78

область Сумська район Липово-Долинський сільрада Берестівська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 134

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Бойко			
Петро	3	По-батькові	Миколович
Чол.	5	Національність	українець
рті (число, місяць, рі)	23 березня 1939 р.		
омерлого	Минуло 1 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа V місяця 1937 року	
померлий свої існування, чи шти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
(спеціальність, ія, ремесло)	сільське-господарство		
оти (назва підства, колгоспу т. д.)	Кам.-Заг. Лентяєва		5

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бойко	Район Сумі область Край АРСР

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Берестівка Район Липова-Долинський область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1рік 10 місяців
12	Причина смерті	від дезинтерії
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бойко Іван Миколович. с. Берестівка
16	Підпис заявника	Бойко

М. П.

"24" числа Березня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Ковальова Дільничний

Сумська обл. 12
Липоводолинський р-н.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

136 77 38

область
район
сільрада
міськрада

13

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

76

135 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

15 квітня 1938 р.

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ше	Лавдінєнко		
Ганна	3	По-батькові	Максимівна
жін.	5	Національність	українка
ерті (число, місяць, рі)	14 квітня 1937 р.		
померлого	Минуло 7 місяців років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: число березня місяця 1938 року	
в померлий свої до існування, чи ошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
я (спеціальність, ада, ремесло)	сільське господарство		
обули (назва підства, колгоспу і т. д.)	к-п, Сердюки		

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

Х
5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ніжин	Район область	Край АРСР		

10	Місце	10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Верестівка	Район область Лихово-Долинський Сумська	
11	Скільк лий у	11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців.		
12	Пр	12	Причина смерті	від запалення легень		
13	Пред' докум	13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так		
14	14 Осо	14	Особливі позначки			
15	15 Прізв	15	Прізвище і адрес заявника	Лавріненко Єлисавета Марковна с. Верестівка		
16	16 Пи	16	Підпис заявника	за неписьменну розписалась. Маркуша		
М. П.		М. П.		15 числа квітня Завід. бюро ЗАГС Діловод м-ця 1939 р.		

Сумська обл.
Лихово-Долинський р-н.
Верестівська сіл. рад.
29/IV-1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11 12

29 квітня 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Федір			
Катерина	3	По батькові	Яковна	
жін.	5	Національність	українка	
смерті (число, місяць, рік)	26 квітня 1939 р.			
(минуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа Січня місяця 1934 року			
нав померлий свої ти до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
ття (спеціальність, сада, ремесло)	сільське господарство			
роботи (назва під-ємства, колгоспу і т. д.)	к-п Сонячний.			

ХЧ
5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Лихово-Долинське селище Берестівка область сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці
12	Причина смерті	бронхіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Педя Яків Явлампійович с
16	Підпис заявника	Педя

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

М. П.

"28" числа квітня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

"4" числа травня м-ця 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кучеренко			
2	Ім'я	Антонина	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939 року 20/III			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа лютого місяця роки ..... минув один місяць			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити) не мав.			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Лебединський Сумський Край Уср селище Берестівка область АСРР
Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один місяць
Причина смерті	Запалення легенів.
Пред'явлені лікарські документи про смерть	так
Особливі позначки	
Прізвище і адрес заявника	с Берестівка Л. Лебединський р.н. Сумщина
Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

3 138

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 79

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

9 числа травня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Довгуня			
2	Ім'я	Микола	3	По батькові	Федорович
4	Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 травня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа січня місяця роки 4 роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	„Молодий комунар".			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестівка Район Л. Долинський Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	Запалення мозгового нерва
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	да
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Берестівка Липодолинський р-з
16	Підпис заявника	Довгаля

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Ч 139

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 80

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

15 числа травня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кубатка			
2	Ім'я	Гаина	3	По батькові	Андріївна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1939 року 26 квітня.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 13			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Леніна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років		
12	Причина смерті	туберкульоз легень.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	дов.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Берестівка Долинського р-ну.		
16	Підпис заявника	А. Чубатий		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

У. С. Р. Р.

ВІСТІВСЬК... 13

...ського район...

...ської обл...

...травня 1939 р.

№

140 41

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 81 82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15 16

(другий примірник) Для ЦУНГО

...ище	Фіщина			
Гаврило	3	По батькові	Євдокимович	
...ловік	5	Національність	Українець	
...мерті (число, місяць, рік)	20 травня 1939 року			
...инуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... місяця роки 18. років.			
...в померлий свої ...до існування чи ...кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
...ія (спеціальність, ...зв, ремесло)	колгоспник рядовий			5
...оботи (назва під...ства, колгоспу ...т. д.)	Кп „Соц-шлях"			

№			
10	Місце,	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестівка Район П-долинський селище область Одеська Край АСРР
11	Скільки лий у	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років
12	Пр	Причина смерті	Від туберкульозу
13	Пред'яв кумен	Пред'явлені лікарські документи про смерть	да
14	Особ	Особливі позначки	
15	Прізви	Прізвище і адрес заявника	с Берестівка П-Долинського рай.
16	Підп	Підпис заявника	фіялка
	Як		

М. П. М. П.

"числа" м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС Жаві

Діловод

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
П.-Долинського району
Харківської області

Е. 141

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 82

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

29 числа квітня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шматько			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	27/IV 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 9 місяця роки ----			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рільське-господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. "Рад-шлях"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестівка Район Л. Долинського. Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	23.
12	Причина смерті	недоношено
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	да.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Берестівка Л. Долинського р-ну
16	Підпис заявника	Шматко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

1 142

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 83

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Шматко			
2	Ім'я	Антоніна	3	По батькові	Григорівна
4	Стать	Жіноча	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	28/IX 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа 8 місяця роки ..... 24 дні			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське-го господарство			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кп. „Сою-шлях			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестівка / селище — Район Л. Дольницького / область — Край / АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	24 дні	
12	Причина смерті	недоношена	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	да	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	с. Берестівка Л. Дольницького р-ну.	
16	Підпис заявника	Шмотов	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

143

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Мельник			
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові	Сергійович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 64.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-господарь			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	ч-з Червоний Сільмаш			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бурейка Район Завітинський Край АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 років.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Мельник

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мель

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

Діловод Коваль

144

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Фрізька			
2	Ім'я	Оришка	3	По батькові	Панасовна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українська
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 червня 1939 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 43.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби . На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кп. ім Леніна			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район / область	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	47 років		
12	Причина смерті	порок серця		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	да.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	фелєшко М.Ф. с Берестівка Б.Дол. р-		
	Підпис заявника	фелєшко		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УСРР

БЕРЕСТІВСЬ...

Сільська Р...

Б-Долинського р...

Харківської Обл...

193

10 145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

86

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

№

"18" числа Лютого м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Гнєвець			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Михайловна
4	Стать	Жен.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18 Лютий 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестин Район Лебединський Край селище область Сумської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців
12	Причина смерті	кома
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідка Берестівської мед лікарні від 18/VII 39 р від нотаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Швець Михайло Калістратович с Берестяки
16	Підпис заявника	Швець

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

У. С. Р. Р.
БЕРЕСТІВСЬКА
Сільська Рада
Л.-Долинського району
Харківської Області

11 146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 87

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

29 числа Вересня м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	Дідусенко				
Ім'я	Михайло	3	По батькові	Антонович	
Стать		5	Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	7 Вересня 1939				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с-г артіль Вош-Шлях				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестяк Район Лубомирський Край Сумська АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Одинадцять років
12	Причина смерті	порок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка поліклініки
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Відуський Яків Іванович Берестяк Лубомирського р.
16	Підпис заявника	Відуський Яків

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Лисенко Діловод Кравець

12/147

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

" числа 1 совтня-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	Лисенко				
Ім'я	Олександра	3	По батькові	Іванова	
Стать		5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	7 лсовтня 1939 року				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с. г госп дрсв.				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Угра Ленінська				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестейка Район Долинського селище область Край Вл. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Один рік
12	Причина смерті	Параліч
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Берестейської медицини
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Антоненко Настя Луконовна
16	Підпис заявника	Антоненко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мовчан

Діловод Крамар

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

"10" числа Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Небало			
2	Ім'я	Любка	3	По батькові	Савича
4	Стать	Жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	9 Листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г господарство			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Ударовий Будівник			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Брестська Район Домачевського Край Сумська селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 тижні 1 рік
12	Причина смерті	Запалення почок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідка Брестської медикарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	сябало Сабка мусовий х Ворона Брестська с/р Домачевського р.
16	Підпис заявника	Сабка

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мовчан Діловод Краєв

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 94

6 " числа Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	Субота				
Ім'я	Фіма	8	По батькові	Яковлевич	
Стать		5	Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	15 Листопада 1939 року				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 16 числа Серпня місяця роки 1939 р.				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)					
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	сл дрітьми молодий комсур				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Брестська Район Ковельський Край Сумська АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три місяці
12	Причина смерті	Кровотечі мозгу
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від лікаря
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Субота Ів. Ів. Ковельський с Брестівка Ковельського р.
16	Підпис заявника	Субота

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

150

16

91

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

15 числа Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Коваленко			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Іванівна
4	Стать		5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 листопада 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г господарство			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	дбр Молодий комунар			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Борщівка Район Ладижинського Край Вінн. АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Тридцять один рік
12	Причина смерті	Зараження крові
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Борщівської Медицини
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кобалько Ольга Васильєвна с Борщівка Ладижинського району
16	Підпис заявника	Кобалько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мельник Діловод Кравець

17/151

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 92

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

„28" числа листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравець			
2	Ім'я	Ольга	3	По батькові	Юхимова
4	Стать	Жін.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 листопада 1939 р			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	а/г Сов Гелях.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Брестя Район Ляшки селище область Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Сорок девять років від 1889 роки
12	Причина смерті	сибірська язва.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Брестська міська лікарня
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Круг макаренкова Брестівка Ляшки
16	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

18/52

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 93

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 97

"22" числа грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Пісмена			
2	Ім'я	Марина	3	По батькові	Трифонівна
4	Стать	жінка	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1939 року.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с.г. господарство			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Берестівка Район Лохвицька Край Сумська АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	93 роки.
12	Причина смерті	старості.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Відсутня медицині
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Підпасний Олександр роман с. Берестівка Лохвицька
16	Підпис заявника	Олександр

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

"25" числа грудня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Субота			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Іванович
4	Стать	чоловіч	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	20 грудня 1939			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяц роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-г господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Борстівський Район Долинського Край Дрог. АСРР селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 років
12	Причина смерті	запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Борстівська медицина
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Субота Марія Максимовна х Воронді Борстівського с/
16	Підпис заявника	Субота

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

282

ГАЛАЇВЕЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Сахівського району
Харківської області
вісім 19 дня 1932 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

про смерть

с. Галаївець

(другий примірник)

Для ЦУНХУ

Видано свідоцтво про смерть 6/VII 1932 р.

Прізвище	Васильєв			По батькові	Савич
Ім'я	Василь	3	5	Національність	українець
Стать	чоловік				
Час смерті (число, місяць, рік).	9го січня 1932 року				
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1928 року				
Чи мав померлий свої засоби до існування чи був на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)				
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Не утриманці батьків				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім. Сільської ради				

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гайсівщ Район Сем'янівський Край селище область Полт АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один рік
12	Причина смерті	Запалення легків
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника Підпис заявника	Василенко Савка Василович Василенко

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Гайсівської р-ної ради Полтавської області

280 283

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 155

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

(другий примірник) Для ЦУНХУ

			Савченко
	3	По батькові	Василович
	5	Національність	українець
(число, місяць)			6 січня 1989 року
років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився		числа місяця року 1936
ерший свої нування чи іншої особи	Так, ні (підкреслити)		
еціальність, ремесло)			Утриманка батька в колгоспі "Світлий полюс"
(назва під- колгоспу д)			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ганчівці Район Сокирянський Край селище область Молдавської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два роки
12	Причина смерті	Рахіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Ганчівці вулиця Ленінська
16	Підпис заявника	Гламенко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

284

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 176

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(другий примірник) Для ЦУНГО

ВІЛЬКА РАДА
...ського району
...області
...вня 1939 р.

...ність	Херіім			
Гершгій	3	По батькові	Яковлевич	
...ловік	5	Національність	українець	
...ерті (число, місяць, рік)	14 січня 1939 року			
...инуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 40			
...померлий свої ...ня існування чи ...шти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
...(спеціальність, ...ла, ремесло)	Сільське господарство			3
...боти (назва підства, колгоспу ...т. д.)	В колгоспі ім. Шевченка			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гайворон Район Олексіївського селище область Полтавської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	40 років
12	Причина смерті	туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво №
14	Особливі позначки	Немає
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Хомін Владимир Хройл

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

М. П.

"4" числа січня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Гайворонська Районна Рада
Олексіївської області
4 січня 1939 р.

285

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 157

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Дашкевич		
Ім'я Марія	3	По батькові	Іванівна
українка	5	Національність	українець
ерті (число, місяць, рік)	17 січня 1939 року		
инуло років)	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 27 числа 12 місяця роки 1938		
померлий свої о існування чи ошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
(спеціальність, а, ремесло)	На утриманні батька		
оботи (назва підства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі "Сільський полк"		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Сагайбець Район Оніївського селище область Полтавської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	~~один рік~~ Зем-цо 20 дн.
12	Причина смерті	Запалення брюшини
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Дашкевич Іван Матвійович
16	Підпис заявника	Дашк

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

М. П.

"5" числа 3 м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

19

...ВЕЦЬКА
...ЬКА РАДА
...кого району
...ної області

...ня для 1939 р.

286

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 158

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(другий примірник) Для ЦУНГО

			Нестеренко.
...ть	Галина	3 По батькові	Карпівна
...ть	жінка	5 Національність	українець
...ерті (число, місяць, рік)			2 березня 1939 року
...инуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 28		
...померлий свої ...о існування чи ...ошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
...(спеціальність, ...да, ремесло)			Сільське господарство
...оботи (назва під...ства, колгоспу ...і т. д.)			В колгоспі „Нове життя"

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гайворон Район Гайворон селище область Сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років.
12	Причина смерті	Заворот кишок
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Костенко Яків Артем
16	Підпис заявника	Костенко

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

М. П.

2 числа Березня м-ця 193 9 р.

Завід. бюро З'АГС

Діловод

19

ВЕЛЕЦЬКА
КА РАДА
ького району
кої області
ня 193 9 р.

287

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(другий примірник) Для ЦУНГО

			Бондар
Марія	3	По батькові	Гаврилова
українка	5	Національність	українець
ерті (число, місяць, рік)			26 березня 1939 року
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 17		
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
ня (спеціальність, зода, ремесло)			Сільське господарство 5
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			в колгоспі „Нове життя"

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ємільчине Район Ємільчинського селище область Житомирської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	17 років
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Бойдак Федір Савелійович Бойдак.

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

М. П.

"4" числа травня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. С. Р. Р.

м. ш. Ємільчинська

Ємільчинська РАЙОННА РАДА

Ємільчинського району

Житомирської області

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

4 травня 1939 року. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Бойдак			
Ім'я	Марія	3	По батькові	Федорівна
Стать	жінка	5	Національність	українець
Час смерті (число, місяць, рік)	12 травня 1939 року			
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1938 с.			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
Заняття (специальність, посада, ремесло)	Колгоспниця			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі „Нове життя"			

ХУ

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Іванівці Район Синівського Край селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	п'ять місяців
12	Причина смерті	Рахіт
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	немає
15	Прізвище і адрес заявника	Шматю Ять Іван
16	Підпис заявника	Шматько

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

М. П.

" 17 " числа травня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

289

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 161

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(другий примірник) Для ЦУНГО

ВЕЛЬСЬКА РАДА 19

...кого району

...кої області

...дня 1939 р.

...ія	Бондар.		
Іванна	3	По батькові	Михайловна
...ина	5	Національність	українець

...рті (число, місяць, рік) 23 травня 1939 року

...нуло років). Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 21 числа жовтня місяця роки 1933.

...померлий свої ...о існування чи ...ошти іншої особи — Має свої засоби На утриманні (підкреслити)

...(спеціальність, ...а, ремесло) хліборобство

...соти (назва під...ства: колгоспу ...т. д.) В колгоспі „Нове життя"

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Гамаївець Район Сумського селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	Нема
15	Прізвище і адрес заявника	Бондар Михайло Ма
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"4" липня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

220

ГАМАЇВЕЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сумського району Сумської області

№ 19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	М. Гамаївець		Сисевол	
я, ім'я	Явсей Семо	3	По батькові	Григорійович
	Чоловіча	5	Національність	український
смерті (число, місяць, рік)		2 червня 1939 року		
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 22			
в померлий свої ти до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
тя (спеціальність, осада, ремесло)	Домогосподарка			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в колгоспі ім. Ілліча			

ДОВІДКА ВИДАНА ДЛЯ ПОДАННЯ ЗАЯВИ ПРО СМЕРТЬ

Всього вісім

Дс № 211 49

12/VI 56

Ро 35

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Ганівець Район Синівського селище область Сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	22 роки
12	Причина смерті	туберкульоз легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	нема
15	Прізвище і адрес заявника	
16	Підпис заявника	Оксенюк Ілля Іванович

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких пов

М. П.

"10" числа березня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

(другий примірник) Для ЦУНГО

...ість ...ще	Оксенюк		
...ша	Ганна	3 По батькові	Павловна
...ша		5 Національність	українець
...смерті (число, місяць, рік)	17 лютого 1939 року		
...(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково, коли народився ... числа ... місяця ... роки ...		
...ав померлий свої ...би до існування чи ...ня кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
...ття (спеціальність, посада, ремесло)	нема		
...роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В панської ніж. господарки		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Самійвці Район Сніжівського селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	один місяць
12	Причина смерті	Кишечний Заповнення шлункової оболонки
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарські свідоцтво
14	Особливі позначки	нема
15	Прізвище і адрес заявника	Хесоїм Михайло
16	Підпис заявника	Хесоїм

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

М. П. 19 числа Червня м-ця 193 9 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

292

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 164

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Висітавого		
Ган	3	По батькові	Андрійович
Чоловік	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	1939 року Червня 30 дня		
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 8 числа X місяця роки 1936		
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
тта (спеціальність, осада, ремесло)	нема		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Кп „Сільськ Колос"		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Славгород Район Сумський селище область Сумська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки	
12	Причина смерті	Отруєння бликотою	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво	
14	Особливі позначки	Немає	
15	Прізвище і адрес заявника	Вторавчого Андрон Павлович	
16	Підпис заявника	Авдисєєвська	

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

М. П.

" числа

Завід. бюро ЗАГС м-ця 1939 р.

Діловод

293

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Хурса		
Настя	3	По батькові	Максимовна
Жінка	5	Національність	Українка
смерті (число, місяць, рік)	1939 року Червня 30 дня		
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 55		
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
тя (спеціальність, вала, ремесло)	Сільське Господарство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п „Стільський колос"		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Галаївець; Район Ошівський; область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років
12	Причина смерті	Параліч рук и ног
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	Нема
15	Прізвище і адрес заявника	Куреа Петро Михайлович
16	Підпис заявника	Куреа

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

М. П.

"5" числа Липня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

...ська
...рада
...ського району
...ської області
10 жня 1939 р.
с. Галаївець

394

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Соліпка			
Марія	3	По батькові	Петровна	
Жінка	5	Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік)	1939 року Липня 2 дня			X 8
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа VI місяця роки 1938			
ав померлий свої ки до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			5
ття (спеціальність, посада, ремесло)	на утриманні			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п. Оттільє Колос"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Сумської селище Салтівець область Харківської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	сім місяців
12	Причина смерті	поноса
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	нема
15	Прізвище і адрес заявника	Голінька Оксень Денисо
16	Підпис заявника	За Горя

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

М. П.

"10" числа Грудня місяця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сальська міська рада
Сумського району
Харківської області
"4" січня 1939 р.

995

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 167

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник) Для ЦУНГО

е	Фесенко			
Євдокія	3	По батькові	Прокопівна	
тінка	5	Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік)	1939 року Листопада 8 дня			
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки			
в померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)			
тя (спеціальність, осада, ремесло)	Хлібороб			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п "Сяті Жовтня"			

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Гайворон	Район Ольшанський / область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	59 років	
12	Причина смерті	Горів на легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво	
14	Особливі позначки	Нема	
15	Прізвище і адрес заявника	Рисенко Василь Ількович	
16	Підпис заявника	Рисенко.	

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

М. П.

"14" числа Липня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Районна рада ... району ... області
14 лип 1939 р.
1-5

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Хіжняк		
Ілля	3	По батькові	Якимович
Чоловік	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	1939 року Липня 10 дня		
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки		
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
тя (спеціальність, сада, ремесло)	Сільське господарство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п 17. парт Зізд		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Славець Район Сумський область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	55 років
12	Причина смерті	Туберкульоз Легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	Нема
15	Прізвище і адрес заявника	Хітєнк Ганна Іванов
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"16" числа Липня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

297

165

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Пегуша			
Ліда	3	По батькові	Сергіївна	
Жінка	5	Національність	Українка	
смерті (число, місяць, рік)	1939 рік Липня 12 дня			
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1938 р.			
ав померлий свої ни до існування чи а кошти іншої особи	Має свої засоби / На утриманні (підкреслити)			
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Сільське господарство			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-п „Серп і молот"			

ВІЙСЬКА КОМАНДА ... військового району ... області

16 дня 1939 р.

1-5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — селище Залаївець; Район Семіївський; область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З 1938 року
12	Причина смерті	Дезентерія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво
14	Особливі позначки	Лена
15	Прізвище і адрес заявника	Легуха Єфрів Осипович с. Залаївець
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"16" числа Липня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЗАЛАЇВЕЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Семіївського району
Сумської області
16 липня 1939 р.
№ 1-5

19

298

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

170

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник) Для ЦУНГО

ще	Жеройм				
Лена	3	По батькові	Федоровна		
Жін.	5	Національність	Українка		
смерті (число, місяць, рік)	1939 року Жовтня 12 дня				
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1939 року 8 дня				
мав померлий свої ін до існування чи а кошти іншої особи	Має свої засоби	На утриманні (підкреслити)			
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Слуговець				
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	П-Домиківський Рол				

3

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Галайбець Район Оницьский селище область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Вісім днів
12	Причина смерті	Від запалення Легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Виписка Лікаря про смерть
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Жерьом Федір Павлович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

"9" числа Листопада-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ГАЛАЙБЕЦЬКА
СЬКА РАДА
ського району
ської області
ду 9 ня 1939 р.
№ 1-5
с. Галайбець

19

999

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 171

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Півень				
Віктор	3	По батькові	Григорович		
Чолов.	5	Національність	Українець		
смерті (число, місяць, рік)	1939 року Листопаду 3 дня				
(минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця роки 1939 2 м-ця				
мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)				
ття (спеціальність, посада, ремесло)	тракторист				
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Оницька М.ТС.				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Сумівський селище Галайівець область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три місяці
12	Причина смерті	Вродження неповноцінності
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря від 4/XI
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Півень Трифона Васильович
16	Підпис заявника	Півень

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

М. П.

« число Листопад м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумівська РАЙОННА РАДА
Сумського району
Сумської області
від 20 жовтня 1939 р.
№ 1-5

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(другий примірник) Для ЦУНГО

ще	Нанценко		
ф фір	3	По батькові	Кортієвич
Чол.	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	1939 рік Грудня 13 дня		
к (минуло років) 71.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки		
мав померлий свої би до існування чи на кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
ття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп XVII партз'їзду		

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Галайвець Район область Сутиський Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	71 рік
12	Причина смерті	99 Від старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справку медпрофіт
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	х. Артурів Шевченко Іван Олексі
16	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П.

"4" числа Грудня м-ця 193 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Вступавого		
Настя	3	По батькові	Іванівна
Укр.	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	1939 року Грудня 24 дня		
минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця роки 57		
ав померлий свої до існування чи кошти іншої особи	Має свої засоби На утриманні (підкреслити)		
ття (спеціальність, осада, ремесло)	сільське господарство		5
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	повоєн и Сутиський повіт		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Галаївець; Район / область Лебединський / Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	57 років
12	Причина смерті	Дистрофія на нервовій почві голоду
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Справка лікаря від 29.XII-1939 р.
14	Особливі позначки	Нема
15	Прізвище і адрес заявника	Виставкою Катря Олексіївна
16	Підпис заявника	Виставкою

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

М. П.

"21" числа грудня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У С. Р. Р. область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

162

158

У С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА область

ЬКА РАДА район

сільрада

ського району міськрада

ської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Другий примірник) Для ЦУНГО

	дня 1939 р.		Довгушенко
Капустяні	3	По-батькові	Андрієвна
ойка	5	Національність	українець
ерті (число, місяць, рі)	1. січня 1939 р.		
померлого	Минуло 3 роки 8 числа X місяця 1936 року		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився
в померлий свої до існування, чи ошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні
(спеціальність, да, ремесло)	Водогонник		
були (назва під-тва, колгоспу т. д.)	кіт Парламента		5

померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

т. д.)

що померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Сьомівський Край АСРР селище Капустяниці область Сумську
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки.
12	Причина смерті	Параліч серцевої діяльності від склерозу судин мозку
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Капустянської медлікарні №3 від 2/I-38 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Совгиренко сторожка тут.
16	Підпис заявника	

М. П.

5 числа січня м-ця 1938 р.

Завід. бюро ЗАГС Шарапова

Діловод

С. Р. Р. область

У С. Р. Р. область

Капустянська район

Сільська рада

Сумської області

5 I дня 1938 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Олесь	3	По-батькові	Тарасівна
с. Капустяниці	5	Національність	Українець.
ерті (число, місяць, рі)	2 січня 1938 р.		
померлого	Минуло 2м-ців років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа XI місяця 1938 року	
в померлий свої до існування, чи кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
я (спеціальність, зда, ремесло)	Кооперат		
оботи (назва підства, колгоспу і т. д.)	при ім. стовпа		

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

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Сумський селище Капустяні область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 місяці
12	Причина смерті	Виснаження.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від капустянської медикарії від 31-39р. №4.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тараненко Іван Іванович.
16	Підпис заявника	

М. П. 9 числа січня Завід. бюро ЗАГС Бороз Діловод
м-ця 1939 р.

С. Р. Р. область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

162
160
176

У С. Р. Р.
КАПУСТЯНСЬКА область
СЬКА РАДА район
сільрада
Сумського району
Сумської області міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Другий примірник) Для ЦУНГО

дня 1939 р.

Капустяні	3	По-батькові	Максимовна
	5	Національність	Українець.

смерті (число, місяць, рі) 7 січня 1939 р.

померлого Минуло 24 років Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа грудня місяця 1937 року

ав померлий свої до існування, чи кошти іншої особи Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)

тя (спеціальність, ада, ремесло) Робітник

оботи (назва підприємства, колгоспу д т. д.) К-т Дорічча Усевітня.

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

т. д.)

що померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Олиївський Округ селище Кащенище область Сумська АСР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік 6 міс.
12	Причина смерті	Воспаленія легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від кащенщинської лікарні від 7/I-39р. №7
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кононенко Максим [illegible]
16	Підпис заявника	Кононенко

М. П.

" 7 " числа січня Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]
м-ця 1939 р.

У. С. Р. Р. область

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

162

У. С. Р. Р.
область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник) Для ЦУНГО

...7 дня 1939 р.			Кліщ
Микита	3	По-батькові	Олексійович
Кащенко	5	Національність	Українець.
...ерті (число, місяць, рі)	• 6 • січня 1939 р.		
...померлого	Минуло „ 3 “ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця 1935 року	
...в померлий свої ...до існування, чи ...кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
...(спеціальність, ...да, ремесло)	Робітник		5
...боти (назва під-...ства, колгоспу ...і т. д.)	к-т Парк культ		

...померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

...що померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюється щодо осіб, на утриманні

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Кащенці Район Сумський область Сумська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки.
12	Причина смерті	запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від кащенківської мед лікарні № 6
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кривий Антон Захарович
16	Підпис заявника	

М. П.

8 числа січня Завід. бюро ЗАГС м-ця 1939 р. Діловод

У С Р Р область

УСТИНСЬКА район

СЬКА РАДА сільрада

ського району міськрада

ської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Другий примірник) Для ЦУНГО

	3	По-батькові	Іллівна
	5	Національність	українець.
смерті (число, місяць, рік)	7 січня 1939 р.		
к померлого	Минуло 3 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 1 місяця 1936 року	
мав померлий свої ни до існування, чи ла кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
ття (спеціальність, посада, ремесло)	Кооперативник		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	р-т дорічча усевітніх		

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

і т. д.)

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Капустище Район Ошмянський Область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки.
12	Причина смерті	Маячкій
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від капустищенської медлікарні від 8/I-39 р. № 9
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко ілько Михайл
16	Підпис заявника	Тарасенко

М. П.

"6" числа січня 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС м-ця 1939 р. Ділов

У. С. Р. область

У. С. Р.

область

район

сільрада

міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Другий примірник) Для ЦУНГО

	3	По-батькові	Яковля
	5	Національність	українець.

.19. Грудня 193 9 р. 1938

Минуло "22" років

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року

Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)

Конюх

К. Т ім. Леніна.

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Сумський Крим селище Капустинці область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки
12	Причина смерті	Туберкульоз легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від капустинської медлікарні від 21.1.39р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мирдар Христя Павл
16	Підпис заявника	мирдар

М. П.

"9" числа Січня Завід. бюро ЗАГС Бордач Діловод

м-ця 1939 р.

с. Р. Р. область
ТЯНСЬКА район
КА РАДА сільрада
міськрада
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 165

с. Р. Р. область
ТЯНСЬКА район
КА РАДА сільрада
міськрада
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Другий примірник) Для ЦУНГО

"9" дня 193 9 р.	Власенко		
Галина	3	По-батькові	Євграфівна
Українка	5	Національність	Українець.
померті (число, місяць, рі)	10 Січня 1939 р.		
померлого	Минуло 2 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 11 місяця 1936 року	
мав померлий свої до існування, чи кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
тя (спеціальність, посада, ремесло)	Кравчиня		5
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	кму ім. Сталіна		

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Кашубинці, Район Сумський, область Сумська, Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 роки.
12	Причина смерті	Запалення легких тічня пор
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від кашубинської мед лікарні № 10 від 10/I-39 р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Власенко Аврам самим
16	Підпис заявника	Власенко

М. П.

„10" числа Січня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Ф[illegible]

Діловод М[illegible]

с. Р. Р. область

ТЯНСЬКА район

КА РАДА с/рада

р-ну міськрада

області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УР[illegible] УРСР

Відділ актів громадянського стану 165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

Січня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

ище		Повтуленко	
пустяш		Федір	
ович	3	По батькові	Васильович
	5	Національність	Українець
смерті		13 числа Січня місяця 1939 р.	
		Минуло 2 років	
Год. Пол.		Рік народження „12" числа моїого місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)	
ав померлий свої би до існування. жив на кошти ої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
тя (специальність, да, ремесло, яку боту виконує)		Колгоспник	5
роботи (рід під-ємства, колгоспу т. д. та назва)		К-п Підкомуна	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяниці Район Синівський Край Область Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	паралич серцевої діяльності
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від капустянської мед лікарні від № 11
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Повтуменко Маруся Повтуменко

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

Завід. бюро ЗАГС Мико Діловод

182

У. С. Р. область

КАПУСТЯНСЬКА район

ЛЬСЬКА РАДА сільрада

Синівського району міськрада

Харківської області

"19" числа січня м-ця 1939 р.

для ЦУНГО

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(другий примірник)

1	Прізвище	с. Капустяниці	Богасинко	
2	Ім'я	Парасковія	3 По батькові	Авраамовна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українець
6	Час смерті		„12" числа січня місяця 1939 р.	
7	Вік		Минуло 5 років Рік народження „19" числа грудня місяця 1933 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п ім Сталіна	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяны Район область Сумський Край Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	Причина смерті	параліч серцевої діяльності
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від капустинської медицини від № 12
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Власенко Аврам Самілович
	Підпис заявника	Власенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Минко Діловод

183

Р. Р. область
НСЬКА район
РАДА сільрада
району міськрада
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 167

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

Січня 193 р. м-ця 193 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

		Стиханенко
3	По батькові	Семенівна
5	Національність	Українець
		„15" числа січня місяця 1939 р.
		Минуло 1½ років Рік народження „18" числа вересня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
	мерлий свої існування. на кошти оби і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	пеціальність, емесло, яку виконує)	колгоспник
	оти (рід підва, колгоспу та назва)	к-п ім. Сталіна

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Канцеляшку Район область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	Запалення легенів після кір
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка дана від Канцел мед лікаря від № 13.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Стипанько Христтя Мат
	Підпис заявника	за нег. Гриць

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

М.П.

Завід. бюро ЗАГС Мико Діловод

184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 168

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Шульга
	Ім'я та по батькові	Степанович
	Національність	Українець
	Дата смерті	20 числа січня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 11 років. Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Дрічя повітря

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяні Район Сумський Область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців
13	Причина смерті	Карозне запалення легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від капустянської медичної від № 15
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шульга сусід Турок Шульга

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

Завід. бюро ЗАГС Мико Діловод

У. С. Р. Р.
СТЯНСЬКА Область
КА РАДА Район
Сільрада
Області
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 169

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа 24 січня 193 р. м-ця 193 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

вище Капустянці	Повтуменко		
Антон	3	По батькові	Данилович
чоловік	5	Національність	Українець
смерті	„24" числа січня місяця 193 9 р.		
	Минуло 67 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
ав померлий свої би до існування. жив на кошти ої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
тя (спеціальність, да, ремесло, яку боту виконує)	Колгоспник		
роботи (рід підства, колгоспу т. д. та назва)	Підкомуна		

5

11	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Сумський Край ___ селище Капустинці область Сумська АРСР
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців ___
13	13	Причина смерті	Старече серце
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від капустинської мед лікарні від № 17
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	16	Прізвище і адрес заявника	Повтуненко Степан Ан
		Підпис заявника	Замісг Михно

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

Завід. бю о ЗАГС Михно Діловод

У С. Р. Р.
УСТЯНСЬКА область
ЬКА РАДА район
сільрада
області
міськрада
числа 01 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

вище с. Капустянці		Тарасенко	
Микола	3	По батькові	
чоловік	5	Національність	Українець
смерті	„30“ числа січня місяця 1939 р.		
13 років	Минуло ___ років Рік народження „18“ числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
ав померлий свої би до існування. жив на кошти ої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
тя (специальність, да, ремесло, яку боту виконує)	Колгоспник		
роботи (рід підприємства, колгоспу т. д. та назва)	20 річчя повтуненко		

08

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Сумський Край ___ селище Конотопщина область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ___ місяців ___
13	Причина смерті	Тіфоїдний серуя.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від конотопської мед лікарні від № 19
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Явдоха Трох...
	підпис заявника	Тараценко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Минко Діловод

У С Р Р.

ПУСТЯНСЬКА область

СЬКА РАДА район

сільського району сільрада

області

міськрада

"13" 1943 р.

числа Лютого м-ця 1939 р.

№ 14

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

(другий примірник) Для ЦУНГО

...ище	пустяні		Мельник
...	Галина	3 По батькові	Григорівна
...ть	жінка	5 Національність	Українець
...с смерті		"3" числа Лютого місяця 1939 р.	
...	2год 1мес.	Минуло ___ років. Рік народження "27" числа грудня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)	
...мав померлий свої ...соби до існування. ...ж жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
...яття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...роботу виконує)		Колгоспник	
...це роботи (рід під-...ємства, колгоспу ...і т. д. та назва)		ім. Леніна	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустинці Район Сніжський область Суми Край Республіка
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 1
13	Причина смерті	Параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від. капустинської мед лікарні від № 21
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мельник Зінько Григорович
	Підпис заявника	Мельник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Михно Діловод

У. С. Р. Р.
ПУСТЯНСЬКА область
ЬКА РАДА район
сільрада
області
міськрада

188
172

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

числа лютого м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

звище	с. Капустинці		Іваненко
	Катерина	3 По батькові	Михайловна
ь	жінка	5 Національність	Українець
с смерті		„21" числа лютого місяця 1939 р.	
		Минуло ____ років Рік народження „12" числа квітня місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)	
мав померлий свої соби до існування. жив на кошти шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
ття (спеціальність, сада, ремесло, яку боту виконує)		колгоспник	5
це роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п ім. Леніна	

11		Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустянці Район Синівський Область Край Сумська УРСР
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців
13	13	Причина смерті	Крупозне запалення легенів
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від кацупетнической лед лікарні № 23
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	2
16	16	Прізвище і адрес заявника	Іванько Михайло Йонович
		Підпис заявника	М Іванько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мико Діловод

С. Р. Р.
УСТЯНСЬКА 19
ЬКА РАДА
ського району сільрада
ської області міськрада

числа Березня м-ця 193 9 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

189

173

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

(другий примірник) Для ЦУНГО

призвище с. Капустянці			Ващенко
Микодим	3	По батькові	Кирилович
чоловік	5	Національність	Українець
с смерті			„8“ числа Березня місяця 193 9 р.
к			Минуло 31 років Рік народження „____“ числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
мав померлий свої соби до існування. ий жив на кошти шої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
яття (спеціальність, сада, ремесло, яку роботу виконує)			колгоспник 5
е роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			к-п ім. Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Катеринівка Район Синьківський Область Київська Край УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 31 місяців
13	Причина смерті	Параліч судинної діяльності
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від катеринівської медпункт № 27
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бащенко Олексій Кирилович Вищ.
17	Підпис заявника	

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

М. П. Зав. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод

...С. Р. Р.
...СЬКА ОБЛАСТЬ
...КА РАДА
...ого району
...ської області
...числа 8 березня 193 р.

19

190

174

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(другий примірник) Для ЦУНГО

...вище проживання		Древань	
...ть	Марія	3 По батькові	Трохимівна
...ище	Катеринівка	5 Національність	Українець
...ата смерті		„8“ числа березня місяця 1939 р.	
...ік		Минуло 61 років Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
...ий мав померлий свої ...собі до існування. ...в жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні 5
...яття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...роботу виконує)		Колгоспниця	
...це роботи (рід під...ємства, колгоспу ...і т. д. та назва)		К-п Червоний Комунар	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустинці Район Сумський Область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 61 місяців
13	Причина смерті	Параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від капустинської мед лікарні № 26
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бревань Олексій
17	Підпис заявника	Бревань

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарон Діловод

С. Р. Р.
ТЯНСЬКА 19
КА РАДА
район
сільрада
області
міськрада

191

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

числа Березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

звище стяні		Бревань
	Видій	
ть	Хозяїн	
с смерті		
к		
мав померлий свої соби до існування. и жив на кошти шої особи і кого		
няття (спеціальність, осада, ремесло, яку роботу виконує)		
це роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		
3	По батькові	Наумович
5	Національність	Українець

„7" числа Березня місяця 1939 р.

Минуло 58 років
Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні

(підкреслити)

Кочегарник

5

Кінь 2 дійчі усовання.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кацюки Район область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців
13	Причина смерті	Отруєння мозку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від харківської лікарні від 10/III 1939 № 100
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Вербицький Михайло Андр
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарасенко

Діловод

...ТЯНСЬКА ...КА РАДА ...району ...сільрада ...області ...міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

...числа Березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...вище у стяни			Пономаренко
Андрій	3	По батькові	Леонтович
головік	5	Національність	Українець
смерті			„14“ числа Березня місяця 1939 р.
			Минуло 65 років Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
мав померлий свої би до існування. жив на кошти ної особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні 5
тя (спеціальність, да, ремесло, яку боту виконує)			колгоспник
роботи (рід підприємства, колгоспу т. д. та назва)			к-п 20 річчя жовтня.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Капустяни Район Синельн. район селище Капустяни область Сумська обл. УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців
13	Причина смерті	Тіфозний стан
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської лікарні 19/III-1939 р. №28
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Трифонович Андр
	Підпис заявника	Гончаренко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод

У. С. Р. 19
область СТЯНСЬКА
район КА РАДА
сільрада
району
області міськрада

193
177

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

числа Березня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

звище Капустяні		Кінос
Ядвига	3 По батькові	Гаманівна
нтка	5 Національність	Українець
смерті	„22" числа Березня місяця 1939 р.	
Одн.	Минуло ____ років Рік народження „22" числа Березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	01
ав померлий свої би до існування. жив на кошти ої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
тя (спеціальність, ада, ремесло, яку боту виконує)	Колгоспниця	5
роботи (рід підемства, колгоспу т. д. та назва)	к-п ім Леніна	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Капустяну Район Край селище область Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	13 день Років — місяців —
13	Причина смерті	не працездатність пупка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від Капустянської медлікарні 25/III-39р. № 31.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Рябое Тимон Лаврин
	Підпис заявника	Рябое

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод

УСРР
ПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Лебединського району
Харківської області
сільрада
міськрада
19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

"19" числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	в Капустяні	Повтушенко
	Ім'я	Жертя	3 По батькові Нестирович
	Стать	чинка	5 Національність Українець
	Час смерті		"2" числа квітня місяця 1939 р.
	Вік		Минуло 51. років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні 5
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п Чудова нива

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяниці Район область Синьовірка Край Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 51 місяців
13	Причина смерті	Підстава судової діяльності
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської лікарні №30 від 2/IV-1939р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ковтущенко Мусій Іванович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

С. Р. Р.
ТЯНСЬКА
КА РАДА
область
район
кого району
ької області сільрада
міськрада
окр. 193 р.
числа квітня м-ця 193 9 р.

19

195

179

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(другий примірник) Для ЦУНГО

Капустянці		Попович
вище	3 По батькові	Леонтович
Корній	5 Національність	Українець
чоловік	„16“ числа квітня місяця 1939 р.	
смерті	Минуло 70. років	
	Рік народження „ “ числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
мав померлий свої соби до існування. жив на кошти шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні 5
ття (спеціальність, ада, ремесло, яку оботу виконує)	Колгоспник	
ше роботи (рід підемства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Парасюта	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Капустяниці; Район Сумський; Область Сумська; Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Актів експер. Довідка від капустянської лікарні від 16/IV-39р № 31
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Удотюк Ігор Семенович
17	Підпис заявника	Удотюк

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод

У С Р Р.

...ПУСТЯНСЬКА ... Область

...СЬКА РАДА ... район

...ського району сільрада

...ківської області

...міськрада

...дня 193 р.

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

...числа квітня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...різвище	с. Капустяниці	Яковенко	
...я	Олексій	3 По батькові	Антонович
...ть	чоловік	5 Національність	Українець
...ас смерті		„17" числа квітня місяця 1939 р.	
...к		Минуло 52 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
...и мав померлий свої ...соби до існування. ...н жив на кошти ...шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
...яття (спеціальність, ...осада, ремесло, яку ...роботу виконує)		Колгоспник к-п ім Сталіна	5
...це роботи (рід під-...ємства, колгоспу ...і т. д. та назва)			

11	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустинці Район Сумський область Сумська Край АРСР
12	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 52 місяців
13	13	Причина смерті	Тромбоз судинної діяльності
14	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустинської медікорні № 32.
15	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Марія Олексіївна Яковенко
17		Підпис заявника	

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

М. П.

Заєід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

197

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 211

(другий примірник) Для ЦУНГО

		Тараєнко
3	По батькові	Трохимович
5	Національність	Українець.
		21 числа квітня місяця 1939 р.
		Минуло 56. років
		Рік народження „ ” числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
		Колгоспник
		к-пу 20 річчя жовтня

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Капустинці; Район Синівський; Область Одеська; Край; АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців
13	Причина смерті	Параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від капустинської с/р від 21/IV-39 р. № 38.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Гапка Павлович
17	Підпис заявника	Тарасенко

М. П. Завід. бюро ЗАГС

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

Діловод Шарошин

138

У. С. Р. Р.
область
район
сільрада Синівського району
Хмісьрада області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Відділ актів громадянського стану 782

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

числа травня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

№

Прізвище	с. Капустянці	Мельник	
Ім'я	Марія	3 По батькові	Петрівна
Стать	жінка	5 Національність	Українець
Час смерті	„10" числа травня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 3 років. Рік народження „26" числа вересня місяця 1935 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	5
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу чи і т. д. та назва)	к-пу ім Сталіна		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустинці Район Сумської області Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 8
13	Причина смерті	поворот кишів.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від комітетської ш... від 10/ї -39р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мельник Петро ...
	Підпис заявника	Мельнік

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на ... (підприємства, колгоспу і т. д. та назва) ... померлих

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

КАПУСТЯНСЬКА
сільська рада
район Сумського району
Харківської області
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 96

дня 193... числа першого місяця 1939 р.

(другий примірник) Для ЦУНГО

с. Капустинці

	Прізвище		Тарасенко
	Ім'я	Олексій	
3	По батькові		
	Стать	чоловік	
5	Національність		Українець
	Час смерті		22 числа першого місяця 1939 р.
	Вік	Було	Минуло — років Рік народження „8" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник
	Інше роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п 20 річчя повстання

X5

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустянщина Район область Сумівський Край АРСР Сумського
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4.
13	Причина смерті	ас дізкей
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Гадячської лікар № 17. від 24/V-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тарасенко Горшина Тар Тарасенко
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарас Діловод

У. С. Р. Р.
КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Сумського району
Харківської області

200
184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		Новицького	
Ім'я	Фотинія	3 По батькові	Трохимовна
Стать	жінка	5 Національність	Українка
Час смерті		„30" числа Травня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 57 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспниця	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п Тарасенка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяниці Район область Сумський Край АРСР Сумське
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 37, місяців
13	Причина смерті	√ порок серця.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської лікарні від 30/V-39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ковтуненко Петро Євтихій
	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарасенко

Діловод

Область Капустянська район сільрада Сумського району міськрада Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

числа червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

явище № с. Капустянці			Хвесь
Ковтун	3	По батькові	Сергійовне
ненко	5	Національність	Українець
смерті	„4" числа червня місяця 1939 р.		
	Минуло 65 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
мав померлий свої соби до існування. жив на кошти шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
тя (спеціальність, ада, ремесло, яку оботу виконує)	колгоспник		
роботи (рід підемства, колгоспу т. д. та назва)	к-пу червоне нива		

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустянці Район Сумський Край область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців
13	Причина смерті	Порок серця.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської амбулаторії від 4/VI-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кисіль Тихон Петрович Кисіль.
17	Підпис заявника	

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

М. П. 199 Завід. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод

Капустянська сільрада Сумського району Харківської області міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

числа червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Капустянці	Тарасенко	
Ім'я	Петро	3 По батькові	Логвинович
Стать	чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті		„14" числа червня місяця 1939 р.	
Вік	3 міс.	Минуло років	
Чи мав померлий свої особи до існування. жив на кошти шої особи і кого		Рік народження „8" числа березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п ім Сталіна	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Кащенівщ Район Сумський Край / область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 3
13	Причина смерті	запалення кишечника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від кащенівської ЛІКА від 14/VI-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тараєнко Мар'я Григорівна
17	Підпис заявника	За Тараєнко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

203

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Сумського району Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

міськрада ____ 193 ____ р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

числа червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	звище	Капустянщ	Шаповаленко
	Грицько	3 По батькові	Трохимович
	голік	5 Національність	Українець
	ас смерті	„12" числа червня місяця 1939 р.	
	ік	Минуло 43 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
	н мав померлий свої соби до існування. н жив на кошти шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні 5
	няття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник	
	сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп імені Ленінв	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустянці Район Синьківський Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців
13	Причина смерті	1 Туберкульоз легенів.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської медичної від 12/VI 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Прокопенко Андрій Васильович
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тарасенко

Діловод

IV-1

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

район Синьківського району Харківської області міськрада

294

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

1888

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

числа червня 193 р. м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	с. Капустянці	Турбо
	Ім'я	Сьогей	3 По батькові Климович
	Стать	чоловіча	5 Національність Українець
	Час смерті	„14" числа червня місяця 1939 р.	
	Вік	2 міс.	Минуло років. Рік народження „20" числа травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		х-ва ім Сталіна

84

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустянщина Район Сумський Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 1
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	41 дитяче тіло. Довідка від Капустянської лікарні від 14/VI-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Турба Клавдія Васил
17	Підпис заявника	Турба

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тюрін Діловод

У. С. Р. Р.

КАПУСТЯНСЬКА область
ДЯНСЬКА РАДА район
Сумської сільрада
Харківської області
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

числа червня м-ця 1939 р. (другий примірник)

звище	с. Капустяни	Курічінко	
Батько	3	По батькові	Антонович
ть мітка	5	Національність	Українець
смерті	„19“ числа червня місяця 1939 р.		
мав померлий свої оби до існування. жив на кошти ної особи і кого	Минуло ____ років. Рік народження „15“ числа червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
тя (спеціальність, да, ремесло, яку боту виконує)	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
роботи (рід підмства, колгоспу т. д. та назва)	Колгоспник		
	Дитяче тіло		

04

5

Для ЦУНГО

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ращенинцы Район Сумський Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	4 дні Років ___ місяців ___
13	Причина смерті	V пр. Зараження крові
14	Які лікарські документи про смерть видані та ким, коли пред'явлені. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від лебединської медичної від 19/VI-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Кущенко Микола Васи Кущенко М.
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Область

Район

Сільрада

Міськрада

№ 9

206 +90

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

		Мартинко
Якість	3	По батькові Федотич
Голосіх	5	Національність Українець
смерті		„3" числа Липня місяця 1939 р.
2 дні.		Минуло ___ років Рік народження „5" числа грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
мав померлий свої соби до існування. жив на кошти шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
ття (спеціальність, сала, ремесло, яку боту виконує)		колгоспник
ре роботи (рід підемства, колгоспу т. д. та назва)		к-п підпосліпня

ОУ

5

№		
11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Канцелярия Район Сиротский область край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дистрофія Довідка від Канцелярии медпункт від 3/VII-39 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мужчина Федор Иовлиус
17	Підпис заявника	Мужчина

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У С Р Р

с Р Р область

ТЯНСЬКА район

КА РАДА сільрада

міськрада

207/191

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану Зарічний

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

прізвище		Мужчина
ім'я		Федор
стать		чоловіча
час смерті		
вік		
чи мав померлий свої засоби до існування. чи жив на кошти іншої особи і кого		
заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		
3	По батькові	Тимофеевич
5	Національність	Українець

„4" числа Липня місяця 1939 р.

Минуло 39 років

Рік народження „5" числа грудня місяця 1899 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)

Колгоспник

х-в ім Ленина

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Конотопщ Район Сумської області Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 39 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Туберкульоз легень. Довідка від конотопської медлікарні від 4/VII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мигно Гнат Ладимир Конотоп
	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Р. С. Р.

[illegible] ОБЛАСТЬ

[illegible] РАЙОН

[illegible] Усільрада

[illegible] міськрада

208792

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(другий примірник) Для ЦУНГО

"[illegible]" числа [illegible] м-ця 1939 р.

Прізвище		3	По батькові	Мартиненко Леонтовна
Ім'я	Алочка	5	Національність	Українець
Стать	жінка			"23" числа червня місяця 1939 р.
Час смерті				Минуло [illegible] років
Вік	6 м-ц			Рік народження "5" числа грудня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого				Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, ремесло, яку роботу виконує)				колгоспник
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу тощо, т. д. та назва)				кп 20 ім'я повітя

X6

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кощуняшки Район область Сиваський Край АРСР Армєнко
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців
13	Причина смерті	Тіпос.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Кощуняшської медичної від 23/III-39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мартинєнко Леонтій Якович
17	Підпис заявника	Мартинєнко

М. П. Завід. бюро ЗАГС Борсов Діловод

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

УСРР

Капустянська сільська рада Сиваського району Армянської області

203 192

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

"5" числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище (Каністяні)	Нестєнко		
Ім'я Василь	3	По батькові	Якіповичъ
Стать головік	5	Національність	Українець
Час смерті	"5" числа Липня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 74. років. Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ч-н підпашна.		

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяниці Район Сумської області Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців
13	Причина смерті	Крововилиття в мозок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської амбулаторії від 17/VII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Явдоха Ващ
17	Підпис заявника	Яковенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ткаченко Діловод

УРСР
...ТЯНСЬКА РАДА
...область
...район
...сільрада
...міськрада
...р.

194 2/0

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

...числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...капустяни... вище		Гусак	
Володіння чоловік	3	По батькові	Миколайович
	5	Національність	Українець
...смерті	„19" числа Липня місяця 1939 р.		
...р. бла...	Минуло 1 1/2. років Рік народження „ " числа січня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
...мав померлий свої ...бн до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
...ня (спеціальність, ...зд, ремесло, яку ...боту виконує)	колгоспник		5
...роботи (рід під... ...ництва, колгоспу ...т. д. та назва)	к-п 2-ї п'ятирічки.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Сквірський селище концентрицу область Київська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	Захворювання Шлункового тиф
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від концентрицької м від 19/VII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гусак Микола Тимо
	Підпис заявника	Гусак

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тара Діловод

УСРР

Район ____ область

Район ____

сільрада

міськрада

Київської області

Для числа Липня м-ця 193 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

(другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Минко
3	По батькові	Іванович
5	Національність	Українець
	Місце смерті	Волофилщ
	Стать	чоловік
	Час смерті	„17“ числа Липня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло ____ років Рік народження „17“ числа Березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник
	Інше роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім Шміта

х4

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто _____ Район Синельник селище Дашковцы область _____ Край Харьков
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 4
13	Причина смерти	Острого кишечного расстройства.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Со слов матери.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мишо Ульяна Іванова
17	Підпис заявника	

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

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

УСРР

Область _____
Район _____
Сільрада _____
Міськрада _____

212/196

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

Видано липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	с. Капустянці		Чувало
Ім'я	Татьяна	3 По батькові	Миколаївна
Стать	жіноча	5 Національність	Українець
Час смерті		„24" числа липня місяця 1939 р.	
Вік	один-у	Минуло _____ років Рік народження „3" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-за Чувало нива	

х6

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Концешмир, Район Сем'янівський, область Одеська, Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Запалення легень.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довід від концешмирської лік. сіхдні від 24/VII - 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Чорний Микола Митрофанович
17	Підпис заявника	Чорний

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

М. П.

Зав. відд. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

УСРР

Одеська область

Сем'янівська район

Концешмирська сільрада

Одеської області

— міськрада

Р.Р.С.

Відділ актів громадянського стану 197

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

"19" числа липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Вербицька
3	По батькові	Олександрівна
5	Національність	українець

"11" числа липня місяця 1939 р.

Минуло — років

Рік народження "1" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) Х6

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

Концешмир 5

У. п. Одеського уповноваженого

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кащобинка Район Смоленськ область Смоленськ Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Фліглюно-
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка від кащобинської лікарні від 25/VII 34
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Вербицько Марія Войтівна Вербицька
	Підпис заявника	

М. П.

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

Відд. бюро ЗАГС Старов

Діловод

У. С. Р. Р.

...ВСЬКА область

...ВСЬКА ...район

...сільрада

...область міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

„ 29 числа липня м-ця 1934 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Скубко
1	Ім'я	Володимир
2	По батькові	Петрович
	Стать	чоловік
3	Національність	українець
	Час смерті	„ 29 “ числа липня місяця 1934 р.
	Вік	Минуло — років
		Рік народження „ 4 числа липня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти чиєїсь особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Кочегар
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з ім. Леніна

214

198

19

Х6

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Ранцевичі, Район / область Сумського, Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Кашлюк
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від фельдшерсько-акушерського пункту від 29/VII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Скубко Петро Федотович
17	Підпис заявника	Скубко

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

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

Конотопська область
Путивльська районна рада
Ранцевицька сільрада
Путивльського району Сумської області
міськрада

215

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

19 — 199

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

"5" числа серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Мартиненко
	Ім'я	Валерій
	По батькові	Антонович
	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
	Час смерті	"5" числа серпня місяця 1939 р.
	Вік	6 міс-ців
	Рік народження	Минуло — років. "11" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Службовець.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Конотопський молочарний пункт

Х6

3

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Капустинка; Район Сумський; Край / Область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 6
13	Причина смерті	Удушение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Гадяцької лікар. від 5/VIII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мартиненко Антон Ми...
17	Підпис заявника	Мартинен...

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Берл

Діловод

216

КАПУСТЯНСЬКА область
СІЛЬСЬКА РАДА район
Сумського округу
Харківської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

"8" числа серпня р-м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

№

...різвище		с. Капустянка Стипаненко
...ім'я		Софія
...ькові		Мина
...ть смерті		
...ік		
...жив померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...ної особи і кого		
...тя (спеціальність, ...ада, ремесло, яку ...оботу виконує)		
...е роботи (рід під...риємства, колгоспу ...т. д. та назва)		
3	По батькові	Андрієвої
5	Національність	Українець

"8" числа серпня місяця 1939 р.

Минуло ____ років

Рік народження "22" числа червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років) XI

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

Службовець м. Гадяч

3

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяни, Район Синельник, Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 1
13	Причина смерті	Молоє.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від капустянської лік. від 8/VII-39 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сингаленко Андрій Данилович
17	Підпис заявника	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

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

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Синельниківського району

Дніпропетровської області

217

204

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

* числа серпня р. м-ця 1939 р.

(другий примірник)

Для ЦУНГО

Прізвище		Ващенко
ім'я	Катерина	3 По батькові Васильовна
Стать	жінка	5 Національність Українець
Час смерті		„14" числа серпня місяця 1939 р.
Вік	1 рік.	Минуло ____ років. Рік народження „2" числа серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспниця
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп імені Ленінa

07

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто _____ Район Сумський селище Конотопський область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 8 днів
13	Причина смерті	Атрофія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від годинної медичної від 10/VIII-39 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ващенко Гапка Олексійовна
17	Підпис заявника	За Зінька дячить

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

М. П.

Пред. бюро ЗАГС Тарас

Діловод [illegible]

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
область Сумська
район Конотопський
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

218

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

"15" числа серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	с. Капустяни Червяк
	ім'я Марія	
3	По батькові	Костянтинівна
5	Національність	Українець
	Дата смерті	"15" числа серпня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 60 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої особи до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ж/м 2 Дріжа повітр

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяниці Район область Сумської Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 69. місяців
13	Причина смерті	Задавіг.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від концентрической медицини від 15/VIII-34 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Чуйвяк Яків Олексійович
17	Підпис заявника	Чуйвяк

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод

СРСР

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Сумського округу Харківської області

сільрада район міськрада область

29

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 203

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41.

19

числа серпня р. м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Довгун		
Ім'я Александр	3	По батькові	Кирилович
Стать чоловіч	5	Національність	Українець
Час смерті	„21" числа серпня місяця 1939 р.		
Рік народження	Минуло років. Рік народження „10" числа листопада місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	при школі		

49

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустин. Район Сум Об Край область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8.
13	Причина смерті	Запалення шлунково кишкового Розлад від контрактичної недостатності 21/VIII - 39 р.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ковтун Кирило Овдамович
	Підпис заявника	Ковтун

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Тора

Діловод

220

УСРР
область
КАПУСТЯНСЬКА
район
СІЛЬСЬКА РАДА
сільрада
міськрада
Сумського округу
Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

204

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47.

19

числа серпня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище		Сугрун.
	Ім'я	3 По батькові	Васильович
	Стать чоловік	5 Національність	Українець
	Час смерті	„31." числа серпня місяця 1939 р.	
	Вік 42 м.	Минуло років Рік народження „15" числа липня місяця 1897 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав померлий свої засоби до існування. Жив на кошти якої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
	Заняття (спеціальність, звання, ремесло, яку роботу виконує)	колгоспник	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім Сталіна.	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Кащени. Район Сумський область Сумська край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Запалення мишково-кишкової труб
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від поліклінічної медичної від 31/VIII -39 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сущун Василь Петрович
17	Підпис заявника	Сущун

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шарапа Діловод

...область
...район
...сільрада
...міськрада

...ської обл. Вересня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(другий примірник) Для ЦУНГО

...дня 193... р.

	Прізвище	Сущенко
	...ім'я	Олександра
3	По батькові	Дмитрівна
	...стать	Українка
5	Національність	Українка
	...смерті	„7" числа Вересня місяця 1939 р.
	...к	Минуло 66 років
		Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	...мав померлий свої кошти до існування. ...жив на кошти якої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	...яття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспниця
	...це роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Дорічна урожайна.

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Ямпільський селище Капустяни область Київська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66 місяців ____
13	Причина смерті	Туберкульозне запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка капустянської лікарні від 7/IX 1939 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сипатенко Костя Дмитрович Сипатенка
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод Шишкіна

У. С. Р. Р.

Київська область

Ямпільська район

Капустянська сільрада

Ямпільського району

Київської області

м-ця Капустяни

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

"11" числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Капустяні	Курилко
2	Ім'я	Яків	3 По батькові Данилович
4	Стать	Чоловіч	5 Національність Українець
	Час смерті		"11" числа Вересня місяця 1939 р.
	Вік	72 р.	Минуло ____ років Рік народження "13" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник 5
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К. з Едакий Ниво

222

206

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Сумський селище Капустяне область Сумська край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	Запалення гнилукового кишкового тракту
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка капустянської лікарні від 11/IX. 1939 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Курилейко Явдоха Іванівна
17	Підпис заявника	Курилейко

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

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

Капустянський район
Капустянська сільрада
Сумської області
Акт складено 28 вересня м-ця 1939 р.
Арк. 168 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

223

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50.

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище		Мороченко
3	По батькові	Захарович
5	Національність	українець.
		„28" числа Вересня місяця 1939 р.
		Минуло ___ років Рік народження „10" числа Вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	робітник
	Інше роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	п. б ім. Сталіна

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ___ Район Сим Совєт селище ___ область ___ Кіран АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
13	Причина смерті	Кахексія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка канцелярської лікарні від 29/IX 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Марченко Захар Васильович
17	Підпис заявника	Марченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ткаченко Діловод Шишкін

224

УРСР область
ЮСТЯНСЬКА район
ЬКА РАДА сільрада
ського району міськрада
ської області

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

208

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57.

числа жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Тарасенко
3	По батькові	Петрович
5	Національність	Українець
	„22" числа жовтня місяця 1939 р.	
	Минуло 2 м-ця років Рік народження „30". числа серпня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
	Колгоспник	
	одноосібно	

12

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяниці, Район Сквир, Край область Сумського АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 2
13	Причина смерті	Малое. Шифр 50
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської медичної від 22/X-39 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тараненко Петро Антонович
17	Підпис заявника	Тараненко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарас

Діловод

225

У. С. Р. Р.

Область ...УСТЯНСЬКА

...ЬКА РАДА Район

...ого району сільрада

...ської області міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 209

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

...мисла жовтня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...ізвище	с. Капустяниці	Малай
...и	Петро	По батькові Федорович
...ть	чоловік	Національність Українець
...ас смерті		„30“ числа жовтня місяця 1939 р.
...к		Минуло 73. років
...мав померлий свої ...соби до існування. ...ав жив на кошти ...шої особи і кого		Рік народження „____“ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
...ття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...оботу виконує)		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
...ше роботи (рід під-...ємства, колгоспу ...т. д. та назва)		Колгоспник 5
		к-п ім Ленінa

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Конотопщ Район область Сумський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 місяців
13	Причина смерті	Воспаленія легких Довідка від Конотопської медицини від 20/X-39
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Одинець Василь Степанович
17	Підпис заявника	Одинець

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

...ВСЬКА область
...ЬКА РАДА район
...ь-р району сільрада
...ої області міськрада

...дня 193 р.

226

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53.

...числа Листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище померлого	Заудзенко
	...ім'я Юрій	3 По батькові Степанович
	...ть головін	5 Національність Українець
	...к смерті	„2" числа Листоп. місяця 1939 р.
	...	Минуло 60 років
		Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	...мав померлий свої кошти до існування. ...жив на кошти якої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	...яття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник
	...е роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-и ...ервона Нива

3

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяний, Район Сумського, Край АРСР, область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської медикарні від 2/IV-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кисе Йосип Прокопович
17	Підпис заявника	Кисе

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

...ЯНСЬКА
...ЬКА РАДА
область
район
...го району
...ої області
сільрада
міськрада
...них УРСР

227

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 214

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54.

...числа Листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...різвище		Гусак
...ва	3 По батькові	Миколайович
...ть голова	5 Національність	Українець
...ас смерті	„12" числа Квітня місяця 1939 р.	
...к	Минуло 7 м-ців років. Рік народження „20" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
...мав померлий свої кошти до існування. ...й жив на кошти ...шої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
...ття (спеціальність, ...сада, ремесло, яку ...роботу виконує)	Колгоспник	
...ше роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п 20 річчя Жовтня	

ХМ

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяні Район Сумський Край область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	заповнить лікар
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від капустянської медичної від 12/XI-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гусак Микола Тимофійович
17	Підпис заявника	Гусак

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

228

УРСР

СТЯНСЬКА область

ЬКА РАДА район

сільрада

ського району

ської області міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 212

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

числа Шістнадцяте м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Капустяні		Голуб
	Євдокія	3 По батькові	Євстигнівна
ть	жінка	5 Національність	Українець
е смерті		„12" числа	жовтня місяця 1939 р.
		Минуло 53 років	
		Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
мав померлий свої оби до існування. жив на кошти шої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
ття (спеціальність, ада, ремесло, яку оботу виконує)		Колгоспниця	
е роботи (рід під-ємства, колгоспу т. д. та назва)		кп ім Сталіна	

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Капустіно Район Сумської область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської медпункті від 12/IX-39 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Голуб Федір Данил
17	Підпис заявника	Голуб

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

229

КАПУСТЯНСЬКА область
СЬКА РАДА район
сільрада
міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 213

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

числа листопада м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище с. Капустяни		Голович
Ім'я	Явдоха	
3	По батькові	Макимівна
Стать	жінка	
5	Національність	Українець
Час смерті		„25" числа листоп. місяця 1939 р.
Вік		Минуло 1 год 4 міс. років
Чи мав померлий свої засоби до існування: чи жив на кошти іншої особи і кого		Рік народження „29" числа квітня місяця 1938. (Для дітей до 5 років)
		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		член колгоспу
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		ланка-ки колгоспу

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кашубеши Район Сеньків. область Сумської Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Крупозне запалення легень.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від кашубешської медікарії від 25/XII-39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Головко Микола Пилипович.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарасенко Діловод Курило

Область СУМСЬКА Район Сеньківського району Сільрада Сумської області Міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

230
214

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

Числа Грудня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Гусак
Ім'я	Антон	3 По батькові	Іванович
Стать	Чоловік	5 Національність	Українець
Час смерті		„2" числа Грудня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 63 років. Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні 5
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу тощо т. д. та назва)		Кн Дорога жовтня	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустянець Район Сумський Край АРСР область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 63 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустянської амбулаторії від 2/XII-1939
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Гусак Павло Антонович
17	Підпис заявника	Гусак

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Шорс Діловод Мордвинцев

У. Р. С. Р.

КАПУСТЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Область ... Район ... сільрада ... міськрада

231

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

19 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

числа Грудня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

№			
Прізвище с. Капустянці			Клюс
Ім'я Клосовська	3	По батькові	Улъковна
Стать Жінка	5	Національність	Українець
Час смерті		„ 8 “ числа Грудня місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 70 років Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспниця	5
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу тощо і т. д. та назва)		Кн ім Сталіна	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Капустяниці Район Синівський Край АРСР область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті 20	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Сяд Капустянська Мединдиті Сяд 8 грудня 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Жільжо Олексій Фнатович
17	Підпис заявника	

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

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

...ська область
...ська район
...ська рада сільрада
...району міськрада

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

...числа Грудня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

...ище Капустяниці

...Володимир	3	По батькові Михайлович
...мужск	5	Національність Українець

...смерті

„17" числа Грудня місяця 1939 р.

Минуло 1/2 3ми років

Рік народження „25" числа Вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)

...мав померлий свої ...оби до існування. ...жив на кошти ...ої особи і кого

Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

...тя (спеціальність, ...да, ремесло, яку ...боту виконує)

колгоспник

...е роботи (рід під- ...ства, колгоспу ...т. д. та назва)

5

...пу ім. „Червона Нива"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Капустинці; Район Синівський; область Сумська; АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 2
13	Причина смерті	99 Невиявлена
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка сіл Капустинської медичної сід 29/XII-39 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Карпенко Михайло Дмитрович
17	Підпис заявника	Заяв.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарс

Діловод Куриз

ЛУТЯНСЬКА область
СЬКА РАДА район
сільрада
міськрада

19

233

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

числа ... р. ... м-ця 193 р. (другий примірник) Для ЦУНХО

Прізвище	Капустянці	3 По батькові	Петрівна
ім'я	Жителя	5 Національність	Українець
стать	Женщ.	„12" числа Грудня місяця 1939 р.	
смерті		Минуло 2 р. 9 м. років	
Рік		Рік народження „13" числа Березня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
имав померлий свої засоби до існування. и жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
няття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		У	5
ке роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп Наступну	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто 8 Район Вишневськ. Край селище Капустинці область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 8
13	Причина смерті	99 Невиявлена
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Капустинці медпункт від 12/XII-1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Артюх Ганна Трохимівна
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тара Діловод Кулик

Сумська область
Вишневський район
Капустинська сільрада
міськрада
19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 214 234

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

числа Грудня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	прізвище		Берч
	ім'я	Марія	
3	По батькові		Федорівна
	ть	жінка	
5	Національність		Українець
	смерті		„ 30 числа Грудня місяця 1939 р.
			Минуло 60 років
	мав померлий свої оби до існування. жив на кошти ої особи і кого		Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	тя (спеціальність, да, ремесло, яку боту виконує)		5
	оботи (рід під-тва, колгоспу д. та назва)		Колгосп Парасюна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Кашперівка Район Ямпільський Край / область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	44 Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідка від Кашперівської медлікарні від 30/XII-39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Борщ Андрій Кирилович
17	Підпис заявника	БОРЩ

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тарас Діловод Кулик

В данній книзі пронумеровано
та прошито 234
двісті тридцять чотири
аркушів

Начальник
відділу [redacted]
Дата 26.01.98

МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ
Головне управління юстиції Сумської області
Ямпільський відділ реєстрації актів цивільного стану
Ямпільського районного управління юстиції
ідентифікаційний код 22597441