

ДСК

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Липоводолинського районного управління юстиції
Сумської області

КНИГА

реєстрації смертей

Розпочато "03" січня 1940 р

Закінчено "30 " грудня 1940 р.

Кількість аркушів 213

Термін зберігання: 75 років

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області

Р-7720

9

195

опис № 9
справа № 195

ДЛЯ СЛУЖБОВОГО
КОРИСТУВАННЯ

Відділ реєстрації актів цивільного стану
Липоводолинського районного управління юстиції
Сумської області

КНИГА
реєстрації смертей

Розпочато „ 03 ” січня 1940 р.
Закінчено „ 30 ” грудня 1940 р.

Кількість аркушів 213

[illegible]

[illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

8 " числа січня _____ м-ця 1988 р. (перший примірник)

Прізвище

Процессно

Ім'я

Михило

3

По батькові

Соболев

Стать

романа

57

Національність

4th airman

Час смерті

„ 7 “ числа січня місяця 1940р

Вік

Минуло. _____ років

Рік народження „ 6 “ числа 27 місяця 1934 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)

Но что же

Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

А. Фомина среди них

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Донець</u> Район <u>Донецький</u> область <u>Донецька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>не своє вчасно</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідчення про смерть від отруєння</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григоренко</u>
17	Підпис заявника	<u>Григоренко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Шенюк

у м. Донець область Донецька
район Донецький
сільрада Донецька
міськрада Донецька

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

20 числа січня м.ця 1938р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Торощова</u>
Ім'я	<u>Оршиш</u>
Стать	<u>жінка</u>
Час смерті	<u>19</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>38</u> р.
Вік	Минуло <u>30</u> років Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> 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)	<u>Колгоспниця</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. м. ім. Куйбишева</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лисин</u> Район <u>Лисинський</u> селище <u>Лисин</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>по старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідки 1. Яремчук 1. Яремчук</u> <u>2. Матюшак 2. Матюшак</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Цибак Володимир Федорович Р. Лисин</u>
17	Підпис заявника	<u>Цибак</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Цибак

Лисинський область
Лисинський район
Лисин сільрада
— міськрада

3

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 56

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

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

Прізвище	<u>Цибак</u>		
Ім'я	<u>Федорович</u>	3	По батькові <u>Лисинський</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>українська</u>
Час смерті	<u>22</u> числа <u>есгн</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>5</u> 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)	<u>селище</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Лисинський</u> <u>Великий лісник</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Донець</u> Район <u>Донецький</u> Край <u>Донецький</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>смерть</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Міжсмертної посвідки про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Курочко Трохим Федорович</u>
17	Підпис заявника	<u>Трохим</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	<u>Кученко</u>
Ім'я	<u>Марія</u>
Стать	<u>жіноча</u>
Час смерті	<u>3</u> числа <u>10</u> <u>т</u> ого місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>80</u> 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)	<u>Колгоспниця</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. и ім. Крупської</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Афонин</u> Район <u>Афонинський</u> область <u>Афонинська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>80</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Декомпенсований проміс</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Міжусови по свідках про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Клець Гаврило Іванович</u>
17	Підпис заявника	<u>Клець</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Міжусов Діловод

Афонинська область
Афонинський район
Афонинський сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	<u>Рєво</u>		
Ім'я	<u>Найпалко</u>	3	По батькові <u>Олександрович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українська</u>
Час смерті	<u>3</u> " числа <u>Люттого</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>24</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>9</u> 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)	<u>Робочий</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Афонинський Автоколос</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>А. Фомин</u>	Район область <u>А. Фомин</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2</u>	
13	Причина смерті	<u>Епілезія</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Міжусмерть посвідчено про смерть</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Рева Христиня Федорівна</u>	
17	Підпис заявника	<u>Рева</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Шукун Діловод

Сумської область
Боготівський район
Фомин сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

10 " числа Листопада м-ця 1937 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Тяметко</u>		
Ім'я	<u>Настів</u>	3	По батькові <u>Григорівна</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>8</u> " числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>37</u> р.		
Вік	Минуло <u>67</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 19 <u>3</u> 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)	<u>Колгоспниця</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п. Гайшовик. С. А. Фомин</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>І. Фомин</u> Район <u>А. Фомин</u> область <u>Душеська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>67</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>анорексія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарською посвідкою про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Іванченко Максим Андрійович</u>
17	Підпис заявника	<u>Іванченко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Міх Діловод

Душеська область
І. Фомин район
І. Фомин сільрада
- міськрада

2

60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

7

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище	<u>Вініченко</u>		
Ім'я	<u>Марс</u>	3	По батькові <u>Наумовна</u>
Стать	<u>жіноча</u>	5	Національність <u>Українська</u>
Час смерті	<u>13</u> числа <u>Лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>71</u> років Рік народження " <u>-</u> " числа " <u>-</u> " місяця 193 <u>-</u> 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)	<u>Колгоспниця</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п Нагоновий С. Н. Фомин</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Д. Солони</u>	Район область <u>Львівська</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>67</u>	місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Віг старості</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Свідки 1. Галина Іванівна 1) Гасенко</u> <u>2. Віктор Іванович 2) Вішні</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Косишівська, Ірина Григорівна</u>		
17	Підпис заявника	<u>Косишівська</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС м.п. Діловод

9

12

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

3 " числа Січня 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Свиргун</u>		
Ім'я	<u>Захарко</u>	3	По батькові <u>Олександрович</u>
Стать	<u>Чоловіч.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>21</u> " числа <u>Січня</u> місяця <u>1940</u> р.		
Вік	Минуло <u>40</u> 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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колгоспний розвідник</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кол. Біньшівська</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Довинча</u> Район <u>Довинський</u> селище <u>Довинча</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>40</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Мгн оторож серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Посвідка про смерть М. Довинського лікарем Андана 28/II 1940 року.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Свирідн Марфа с. Довинська</u>
17	Підпис заявника	<u>Свирідн</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

область Довинський

район Довинський

сільрада Довинська

міськрада Довинська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

Прізвище	<u>Бісочеркіска</u>		
Ім'я	<u>Павел</u>	3	По батькові <u>Василь</u>
Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>1</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>53</u> років Рік народження „ <u>—</u> “ числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> 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 <u>с/хозгосп</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с/хозгосп</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>в своєму хазяйстві</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Добрика</u>	Район <u>Міжгородський</u>	Край <u>Львівський</u>	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>53</u> місяців <u>—</u>			
13	Причина смерті	<u>Від туберкульозу легенів</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u> <u>Львівського мед. надр. у</u>			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Білоцерківська Тонна с. Житомир</u>			
17	Підпис заявника	<u>За Нефариш</u> <u>1. Боні</u> <u>2. Тименко</u>			

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Бушинець область
Нашиновий район
Нашиновий сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

Прізвище	<u>Яроне</u>		
Ім'я <u>Ремон</u>	3	По батькові	<u>Якотомович</u>
Стать <u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українська</u>
Час смерті	<u>24</u> числа <u>Лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>72</u> 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)	<u>с/розв'язувач</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Кам. Білгородський</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Миколаївський</u> селище <u>Миколаїв</u> область <u>Східна</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>72</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Від старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: 1. Бахсенко Волод. Миколайович</u> <u>2. Маченко Микола Іванович</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григор'єв Василь С. Миколаївський</u>
17	Підпис заявника	<u>Григор'єв</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Григор'єв

Діловод

Східна область
Миколаївський район
Миколаїв сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище	<u>Чарнейко</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Якович</u>
Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
Час смерті	<u>20</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>43</u> років Рік народження " <u>—</u> " числа " <u>—</u> " місяця 19 <u>3</u> 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)	<u>С. господарств</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Дашокадівка</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Даніє</u> Район <u>Даніє</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>не відома</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: <u>1. Манди</u> <u>2. [підпис]</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>[підпис]</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Учительський Залозинський с. Даніє Данієвський р. Даніє</u>
17	Підпис заявника	<u>[підпис]</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Данієвський область
Даніє район
Даніє сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище	<u>Молодший</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Андрійович</u>
Стать	5	Національність	
Час смерті	<u>2</u> числа <u>Квітня</u> місяця 193 <u>4</u> р.		
Вік	Минуло <u>52</u> 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)	<u>Учительський Залозинський</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Д. Демань</u>	Район <u>Д. Демань</u>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>52</u> місяців		
13	Причина смерті	<u>Відсутність нагоді лікарки паркетоз</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Посвідчення про смерті</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>X</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Матейченко Іван Іванович</u>		
17	Підпис заявника	<u>Матейченко</u>		



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Демань

Сумська область
Д. Демань район
Д. Демань сільрада
 — міськрада

15

68

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

Прізвище	<u>Матейченко</u>		
Ім'я	<u>Марія</u>	3	По батькові <u>Іосифовна</u>
Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>4</u> " числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>26</u> " числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>40</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С. господарства</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п 18-е керівництво</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Дніпровський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>6</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Горло Серце</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська свідчення про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>[Signature]</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Марченко Тимі І. І. Дніпро Дніпровський район</u>
17	Підпис заявника	<u>[Signature]</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Дніпро

Діловод Горюхін

Дніпро область
Дніпровський район
Дніпровський міськрада

17

40

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

“ 15 ” числа Квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Ігнатенко</u>		
Ім'я	<u>Василь</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>
Стать	<u>Чоловічий</u>	5	Національність <u>Український</u>
Час смерті	<u>4</u> “ числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>11</u> “ числа <u>Зреша</u> місяця 193 <u>9</u> 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)	<u>Зав. утриманням Завоїтмента</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>Дніпровський Завоїтмент</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>1-Далішків</u> Район <u>1-Далішків</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>лікарська свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>З</u> <u>З</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тугаценько Іван 1-Далішків 1-Далішківський район</u>
17	Підпис заявника	<u>Іван</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
1-Далішківський район
1-Далішківський сільрада
- міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18
10 " числа квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Тугаценько</u>		
Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові <u>Михайлович</u>
Стать	<u>чоловічий</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>9</u> " числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження " <u>-</u> " числа " " місяця 19 <u>3</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с. господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-и Білинський</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Л-Дачня</u> Район <u>Л-Дачня</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Злоякісна хвороба - лейкоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Тимошенко Фед. Л-Дачня Л-Дачня</u>
17	Підпис заявника	<u>1908/17</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Лікар

Судженка область
Л-Дачня район
Л-Дачня сільрада
— міськрада

2 " числа Квітня

м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

Прізвище	<u>Тимошенко</u>
Ім'я	<u>Максим</u>
Стать	<u>Чоловічий</u>
Час смерті	<u>21</u> " числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>70</u> 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) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С-господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п ім. Удмуртської</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Синьківська</u> Район <u>12</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>32</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Атеросклероз серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарські Свідчення про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Х</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Миколай Митус Селище Синьківська обл.</u>
17	Підпис заявника	<u>Митус</u>

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

П. Завід. бюро ЗАГС Томко Діловод

Синьківська область
Синьківський район
Синьківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

21 числа травня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Удариленко</u>		
Ім'я	<u>Михайло</u>	3	По батькові <u>Андрійович</u>
Стать	<u>чоловічий</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>2</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>45</u> 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)	<u>С - командаренів</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К - н ім Удариленко</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Миколаїв</u> Район <u>Ім. Шевченка</u> область <u>Хмельницька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>31</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Акт свідчення про смерть видано 29/IV 1940 р.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зина С. Шевченка</u> <u>Ім. Шевченка Рівне</u>
17	Підпис заявника	<u>Зина</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

Хмельницька область
Л. Дашинський район
Л. Дашинський сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

« 9 » числа травня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Шандра</u>
2	Ім'я	<u>Александр</u>
3	По батькові	<u>Сіменович</u>
4	Стать	<u>чужинська</u>
5	Національність	<u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>9</u> « числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>37</u> років Рік народження « <u>—</u> » числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> р. (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)	<u>уборниця</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>РЗВ Л. Дашинський район</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Д. Рашин</u> Район <u>Д. Рашин</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>37</u> місяців
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>7</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мандра Кузана Д. Рашин Д. Рашинський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Аксентра</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
М. П. Завід. бюро ЗАГС Видер Діловод

Дніпропетровська область
Д. Рашинський район
Рашинський сільрада
— міськрада

24

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

« числа травня 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Охрімчук</u>
Ім'я	<u>Іванов</u>
Стать	<u>чоловічий</u>
Час смерті	<u>9</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>91</u> років Рік народження „ <u> </u> “ числа <u> </u> місяця 19 <u>3 </u> 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) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с. господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к. н. ім. Іванова</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Д. Далин</u> Район <u>Д. Далінський</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>41</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Віг старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: 1. Рибко</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>У</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мельник Іван Д. Далін Д. Далінський 9-41</u>
17	Підпис заявника	<u>Мельник</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Віг Діловод

25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

в "числа 7 листопада м-ця 1934 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Гашаков</u>		
Ім'я	<u>Гаша</u>	3	По батькові <u>Гашаковна</u>
Стать	<u>Жіночий</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>7</u> " числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>4</u> р.		
Вік	Минуло <u>9</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с-пектарниця</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п Улех Леніна</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Харків</u> Район <u>Дарницький</u> селище <u>Дарницький</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>9</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>У</u> <u>У</u> <u>У</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Власенко Микола Х. Харківська область - Дарницький район</u>
17	Підпис заявника	<u>В. Власенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Судиска область
Дарницький район
Дарницька сільрада
- міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

Прізвище	<u>Сидоренко</u>		
Ім'я	<u>Варка</u>	3	По батькові <u>Василівна</u>
Стать	<u>Жіночий</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>20</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>49</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С - мешкогосп</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К - н Білгородський</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дашинка</u> селище	Район <u>Дашинський</u> область	Код <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>60</u> місяців <u>-</u>		
13	Причина смерті	<u>Вік старості</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: 1. Сітнік 2. Кірієвський</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>2</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сидоренко Василь 1-Дашинка 1-Дашинського в-ка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Сидоренко</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Дашинка область
Дашинський район
Дашинка сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

Прізвище	<u>Міщенко</u>		
Ім'я	<u>Петро</u>	3	По батькові <u>Гейдосович</u>
Стать	<u>чоловічий</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>23</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>10</u> 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)	<u>С. господарств</u>		
Місце роботи (рід підприємства, когоспуну і т. д. та назва)	<u>к-п Біляшович</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дача</u> Район <u>Дачинський</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>16</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарський свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Л</u> <u>Л</u> <u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мініченко Василь І. Дача І. Дачинський р.ч.</u>
17	Підпис заявника	<u>Мініч-</u>

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

М. П. Василь Завід. бюро ЗАГС. Василь Діловод

28

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

з числа 24 грудня м-ця 1934 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Возуля</u>
Ім'я	<u>Удодерина</u>
Стать	<u>жінська</u>
Час смерті	<u>2</u> числа <u>грудня</u> місяця 193 <u>4</u> р.
Вік	Минуло <u>56</u> 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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С - господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>К-н ім. Удодерина</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Доліш</u> Район <u>Доліш</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>56</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>дегенеративна вага серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>у</u> <u>у</u> <u>у</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зозуля Олександр. М. Доліш М. Доліш</u>
17	Підпис заявника	<u>Зозуля</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Вульф Діловод

Доліш область
Доліш район
Доліш сільрада
- міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

" числа Червня 40 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Хемало</u>
Ім'я	<u>Александр</u>
Стать	<u>чоловічий</u>
Час смерті	<u>1</u> " числа <u>Червня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>33</u> 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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>рахівник</u>
Місце роботи (рід підприємства, кооперативу і т. д. та назва)	<u>к.п. в Хулібинева</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лисове</u> Район <u>Долішній</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>33</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>2</u> <u>2</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Хенко</u> <u>Мих.</u> <u>Долішній</u> <u>Долішній</u> <u>р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Хенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Відділ Діловод

Думенко область
Долішній район
Долішній сільрада
- міськрада

30

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

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

Прізвище	<u>Лівенко</u>
Ім'я	<u>Таня</u>
Стать	<u>Жіночий</u>
Час смерті	<u>17</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>29</u> років Рік народження " <u>-</u> " числа <u>-</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С. господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>К-н</u> <u>м.</u> <u>Кубишева</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> селище	Район <u>Дніпровський</u> область <u>Дніпропетровська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>29</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>хвороба серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>два свідки</u> 1 <u>Г. Сидоренко</u> 2 <u>Захарченко</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>причина в не своєчасній реєстрації не має ніякої, складено акція</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Золотницький Іван І. Дніпропетровський р-н</u>	
17	Підпис заявника	<u>Золотницький</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Пішовод

Дніпропетровська область
Дніпровський район
Дніпро сільрада
- міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

" числа першого жовтня м-ця 1936 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Удодаренко</u>		
Ім'я	<u>Якимович</u>	3	По батькові <u>Лавров</u>
Стать	<u>чоловічий</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>9</u> " числа <u>першого</u> місяця 193 <u>6</u> р.		
Вік	Минуло <u>34</u> років Рік народження " <u>-</u> " числа <u>-</u> місяця 193 <u>6</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колхоз</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Линьово-Дніпровська вет. лікарня</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Дніпровський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>34</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Смуг головного мозку</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>З</u> <u>2</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Грамарецько Василь Дніпро Дніпровський в м</u>
17	Підпис заявника	<u>Грамарецько</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Віс Діловод

Дніпро область
Дніпровський район
Дніпро міськрада
- міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

« числа червня 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Чорняк</u>
Ім'я	<u>Явдоха</u>
Стать	<u>жінка</u>
Час смерті	<u>10</u> « <u>числа</u> <u>червня</u> <u>1940</u> р.
Вік	Минуло <u>56</u> років Рік народження « <u>-</u> » числа <u>-</u> місяця 193 <u>р.</u> (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С- господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, когоспуну і т. д. та назва)	<u>К-м і в Кривеньків</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Дніпровський</u> Край <u>Дніпропетровський</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>56</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>хвороба, шок серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Григор'єв Дмитро І. Дніпро Дніпровський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Григор'єв</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

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

Прізвище	<u>Григор'єв</u>
Ім'я	<u>Мадія</u>
Стать	<u>жіночий</u>
Час смерті	<u>27</u> числа <u>вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>15</u> числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>40</u> 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) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с-господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-т Білгородський</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Л. Данило</u> Район <u>Л. Данило</u> Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>2, 11 днів</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>2 2</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Трухан Тарас. Л. Данило Л. Даниловський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Трухан</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ведуг Діловод

Сученко область
Л. Данило район
Л. Данило сільрада
- міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

Прізвище	<u>Тохмані</u>		
Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові <u>Павлович</u>
Стать	<u>чоловічий</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>24</u> числа <u>червня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>74</u> років Рік народження " <u>-</u> " числа <u>-</u> місяця 19 <u>3</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С. господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>К-н ім. Мухоморова</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Дніпро</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>74</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Вік старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Моч свідків</u> <u>1. Кушнір</u> <u>2. Бачко</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Л</u> <u>Л</u> <u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гурик Сергій. Дніпро Дніпропетровський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Гурик</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Вісник

Діловод

35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

в " числа липень м-ця 1934 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Байко</u>		
Ім'я	<u>Настя</u>	3	По батькові <u>Гейгова</u>
Стать	<u>жіночий</u>	5	Національність <u>Українська</u>
Час смерті	в " числа <u>липень</u> місяця 19 <u>34</u> р.		
Вік	Минуло <u>44</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u>		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С. помічник</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п біля...</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Даліца</u> Район <u>Даліцький</u> Край <u>АРСР</u> селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>44</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Удар Грому</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки</u> <u>1. В. В. В.</u> <u>2. Б. О. Х. М.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Л</u> <u>Л</u> <u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Байко Якован. Д. Даліца Д. Даліцький р-н Сумська обл.</u>
17	Підпис заявника	<u>Байко</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Вульф

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР ³⁶
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

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

Прізвище	<u>Ластовенко</u>
Ім'я	<u>Василь</u>
Стать	<u>чоловік</u>
Час смерті	<u>31</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>-</u> років Рік народження " <u>5</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>35</u> 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)	<u>с. господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п ім. Чарунської</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дачинь</u> Район <u>Дачинський</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>11 м. 26 днів.</u>
13	Причина смерті	<u>гістична</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>М</u> <u>З</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ластовенко Федосько 1-а частина 1-Дачинський</u>
	Підпис заявника	<u>Ластовенко</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Вулиця Діловод

Дачинська область
Дачинський район
Дачинська сільрада
— міськрада

37

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

Прізвище	<u>Мішченко</u>		
Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові	<u>Уванович</u>
Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті	" <u>6</u> " числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>30</u> р.		
Вік	Минуло <u>60</u> 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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>інспектор держприбутків</u>		
Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>1-Дачинський</u> <u>РФ В</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Дніпровський</u> Край <u>АРСР</u> селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>69</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>померлого, урени</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>2</u> <u>7</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Міщенко Федір. Д. Дніпро Д. Дніпровський р-н</u>
	Підпис заявника	<u>Міщенко</u>



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

Дніпро область
Дніпровський район
Дніпро сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

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

Прізвище	<u>Улюх</u>
Ім'я	<u>Наво</u>
Стать	<u>чоловік</u>
Час смерті	<u>10</u> числа <u>Серпня</u> місяця 193 <u>4</u> р.
Вік	Минуло <u>78</u> років Рік народження " <u>—</u> " числа <u>—</u> місяця 193 <u>—</u> 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) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с. землеробство</u> <u>ін. землеробство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-м КЕМ України</u> <u>Д. Дніпро МТС</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дашинь</u> Район <u>Дашинський</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>78</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Артеріосклероз серцево-судинної системи з крововилив в мозок, обидві нирки</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>7</u> <u>2</u> <u>2</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Микола Горинь</u> <u>Дашинь</u> <u>Дашинський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Микола</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Вульф Діловод

Дашинський область
Дашинський район
Дашинь сільрада
- міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

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

Прізвище	<u>Халівка</u>		
Ім'я	<u>Грицько</u>	3	По батькові <u>Алексівич</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>9</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>-</u> років Рік народження <u>1</u> " числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>посада капітану</u>		
Місце роботи (рід підприємства, кооперативу і т. д. та назва)	<u>К-п 14^й навігатор</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>І-Дашна</u> Район <u>І-Дашна</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>10 неділі.</u>
13	Причина смерті	<u>Каніорна Імевісія.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Міжорське свідцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>У</u> <u>З</u> <u>З</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ухор Федір С. І-Дашна І-Дашинський р-</u>
17	Підпис заявника	<u>Ухор</u>

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

М. П. Вісник Завід. бюро ЗАГС Діловод

Синьків область
І-Дашинський район
І-Дашинське сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

Прізвище	<u>Мастюков</u>		
Ім'я	<u>Уван</u>	3	По батькові <u>Данилович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>14</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>4</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>30</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С-консультант</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-м "Ім Горького"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Дніпро</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u> днів <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Вроджена слабкість</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>2</u> <u>2</u>
16	Прізвище і адрес	<u>Мостовиць Микола Фролович 1 Дніпро 1-Дніпропетровський 8-й</u>



Мостовиць

Діловод

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

Дніпропетровська область
Дніпропетровський район
Дніпропетровський сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

2 числа Серпня м-ця 1931 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Сидоренко</u>		
Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові <u>Робиндович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>20</u> числа <u>Серпня</u> місяця <u>1931</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>27</u> числа <u>Червня</u> місяця <u>1931</u> 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 <u>с-господарство</u> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>К-н ім Горького</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Дніпро</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>2,5</u>
13	Причина смерті	<u>Дієпенсія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті саходи і інші.)	<u>У У У</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сидоренко Христя. с. Миколаїв. Дніпро</u> <u>и Дніпро Р-и</u>
17	Підпис заявника	<u>за свід.</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Віктор Діловод

42

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

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

Прізвище	<u>Шульга</u>		
Ім'я <u>Гараско</u>	3	По батькові	<u>Лукімович</u>
Стать <u>жіночий</u>	5	Національність	<u>Українка</u>
Час смерті	<u>12</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>30</u> років Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> 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
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С- господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, когоспну і т. д. та назва)	<u>К-и ім. Жуковського</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Л-Дачня</u> селище Район <u>Дачня</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>10</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Сепсис</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Г</u> <u>Г</u> <u>Г</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шульце Ів. Ян. с. Л-Дачня Л-Дачняк. р.</u>
	Підпис заявника	<u>Шульце</u>



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

М. П. Віслюк Діловод

Сучевка область
Л-Дачняк. район
Л-Дачняк. сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

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

Прізвище	<u>Жекаго</u>		
Ім'я <u>Іван</u>	3	По батькові	<u>Максимович</u>
Стать <u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець.</u>
Час смерті	<u>25</u> " числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження " <u>10</u> " числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>зав</u> <u>МТМ</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Л-Дачняк. МТС</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Долішнє</u> Район <u>Долішнє</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>4, 5 місяців</u>
13	Причина смерті	<u>аіпрофіс</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>7</u> <u>2</u> <u>2</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Харченко Софія с. А. Долішнє А. Реніський р. н.</u>
17	Підпис заявника	<u>Харченко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Видеун Діловод



Долішнє область
Долішнє район
Долішнє сільрада
- міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

Прізвище	<u>Харченко</u>		
Ім'я <u>Уван</u>	3	По батькові	<u>Харченков</u>
Стать <u>чоловічий</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті	<u>27</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>6</u> років Рік народження <u>-</u> " числа <u>-</u> місяця 19 <u>3</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с-помогадсіво</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>р. н. і. Харченків</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Дашинь</u> Район <u>Дашинський</u> область <u>Дніпропетровська</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>6</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз, манія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>З</u> <u>З</u> <u>З</u>
16	Прізвище і адрес	<u>Геденко Федір, с. Дашинь Д-Дашинський р-он</u>

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

Завідуючий ЗАГС. Віддана Діловод



45

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

« 27 » числа серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Удартенко</u>		
Ім'я	<u>Тамар</u>	3	По батькові <u>Удартенко</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>27</u> « числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>-</u> років Рік народження « <u>6</u> » числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>34</u> 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 <u>(підкреслити)</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>пракельник</u> <u>Д. Дашинський</u> <u>К. Милошукін</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Д-Дашин</u>	Район <u>Д-Дашин</u>	Область <u>Дніпропетровська</u>	Країна <u>РСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців <u>3</u>		
13	Причина смерті	<u>Ампрофіз</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>І</u> <u>І</u>			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Харченко Александр с. Д-Дашин Д-Дашинський р-н</u>			
17	Підпис заявника	<u>Харченко.</u>			

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Вісник Діловод



Дніпропетровська область
Дніпропетровський район
Дніпропетровська сільрада
Дніпропетровська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

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

Прізвище	<u>Удучу</u>		
Ім'я	<u>Микола</u>	3	По батькові <u>Димитрович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>25</u> числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>24</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с-господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, кооперативу і т. д. та назва)	<u>к-п ім. Чалановича</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>І-Деліто</u> Район <u>І-Деліто</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>Дитини понос</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мисир Димітро, І-Деліто І-Деліто</u>
17	Підпис заявника	<u>Мисир</u>

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

М. П. Загід бюро ЗАГС Вулиця Діловод



Дуліво область
І-Деліто район
І-Деліто сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

" числа Вереєнь м-ця 1931 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Сімарко</u>
Ім'я <u>Алена</u>	3 По батькові <u>Ткачовна</u>
Стать <u>жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>4</u> " числа <u>Вереєнь</u> місяця 19 <u>31</u> р.
Вік	Минуло <u>52</u> років Рік народження " <u>—</u> " числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С-господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>К-м в укр. військ.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дашинь</u> Район <u>Дашинський</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>52</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Катар з серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1. <u>Процупо</u> 2. <u>Пікачев</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>М</u> <u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Старко Федір с. Дашинь Дашинський р-н</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Валішевський Діловод

Дашинська область
Дашинський район
Дашинська сільрада
- міськрада

48

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

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

Прізвище	<u>Гуцунко</u>
Ім'я	<u>Володимир</u>
Стать	<u>хлопець</u>
Час смерті	<u>10</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>9</u> р.
Вік	Минуло <u>-</u> років Рік народження " <u>13</u> " числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> 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) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с-посадовець</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-н Улях Леніна</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпро</u> Район <u>Дніпро</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Дніпро</u> область <u>Дніпро</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Запалення легень, Кір</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гуменко Марко. х. Яковича Дніпропетровський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Гуменко</u>



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

Зав. д. бюро ЗАГС Валіш Діловод

Дніпропетровська область
Дніпропетровський район
Дніпропетровський міськрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

з числа Вересня м-ця 1934р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Гуменко</u>		
Ім'я	<u>Марія</u>	3	По батькові <u>Овчаровна</u>
Стать	<u>дівчина</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>17</u> числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>4</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>9</u> числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>4</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С-хазенарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колегспу і т. д. та назва)	<u>К-п ім Хруньків</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Л-Ратна</u> Район <u>Л-Ратна</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9 днів.</u>
13	Причина смерті	<u>Врожденне слабкість</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Іванів Віктор с. Л-Ратна Л-Ратнівський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>за Волгой</u>



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

М. П. Віслюк Діловод

Сумський область
Л-Ратнівський район
Ратнівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

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

Прізвище	<u>Скороход</u>		
Ім'я	<u>Олексій</u>	3	По батькові <u>Тригорович</u>
Стать	<u>ч.</u>	5	Національність <u>українець</u>
Час смерті	<u>18</u> " числа <u>вересня</u> місяця <u>1940</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження " <u>17</u> " числа <u>лютого</u> місяця <u>1940</u> 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) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>с-господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п Каганович</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>М-Долина</u> Район <u>М-Долинський</u> Край <u>Сумський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>від діскервії</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідоцтво про смерть М-Долинського медпункту</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Скороход Варка село М-Долина</u>
17	Прізвище і адрес свідка	<u>Скороход</u>



Якщо померлий проживав у місцевості, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 Бюро ЗАГС Мухомов Діловод

Сумська область
М-Долинський район
М-Долина сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

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

Прізвище	<u>Анатенко</u>		
Ім'я	<u>Ольга</u>	3	По батькові <u>Госиловна.</u>
Стать	<u>жін.</u>	5	Національність <u>українка.</u>
Час смерті	<u>24</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження " <u>—</u> " числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> 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)	<u>Зав. Сюз пекаті.</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>село М-Долина відділ зв'язку</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>А-Домини</u> Район <u>А-Доминський</u> селище <u>селище</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Від поносу.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть А-Доминського мед поділу.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мніщенко.</u> <u>с. А-Домини.</u>
17	Підпис заявника	<u>Мніщенко</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мухомов Діловод

Сумська область
А-Домини район
А-Домини сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

числа листопада м-ця 1934р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Хекало</u>		
Ім'я	<u>Юхим</u>	3	По батькові <u>Єрефєєвич.</u>
Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність <u>українець.</u>
Час смерті	" <u>3</u> " числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>4</u> р.		
Вік	Минуло <u>45</u> 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
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>к-п господарство.</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п Крупенька.</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. л. Долинка</u> Район <u>сучесьний</u> Область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>75</u> місяців
13	Причина смерті	<u>заборот кийт.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справка про смерть померлого медпункту.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>1</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Троценко С. л. Долинка с. Долинської району.</u>
	Підпис заявника	<u>Троценко</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 Свід. бюро ЗАГС Мух Діловод

53

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

Сумська область
Долинський район
Долинка сільрада
 міськрада

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

Прізвище	<u>Дяченко Б</u>		
Ім'я	<u>Таниса</u>	3	По батькові <u>Тригоровна.</u>
Стать	<u>жін.</u>	5	Національність <u>українка.</u>
Час смерті	" <u>8</u> " числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження " <u>21</u> " числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>39</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п Кошаринський.</u>		



11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Д-Доліна</u> Район <u>Д-Доліньський</u> <u>селище</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>11</u>
13	Причина смерті	<u>кір.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть Д-Доліньського медпункту.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Л</u> <u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дядченко Грицько</u> <u>Д-Доліна Д-Доліньський район.</u>
17	Підпис заявника	<u>Дядченко</u>

* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
М. П. Завід. бюро ЗАГС Мух Діловод



Думська область
Д-Доліньський район
Д-Доліни сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

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

Прізвище	<u>Хекего</u>		
Ім'я	<u>Грицько</u>	3	По батькові <u>Григорович.</u>
Стать	<u>чолов.</u>	5	Національність <u>українець.</u>
Час смерті	" <u>9</u> " числа <u>шостого</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження " <u>18</u> " числа <u>лютого</u> 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)	<u>с-господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п Шлях Леніна.</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тодиванка</u> Район <u>с-Долинський</u> селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідки <u>1 Жврянко</u> <u>2 Литовка</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сухонос О. х. Тодиванка</u> <u>с-Долинський район.</u>
17	Підпис заявника	<u>Сухонос О.</u>



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

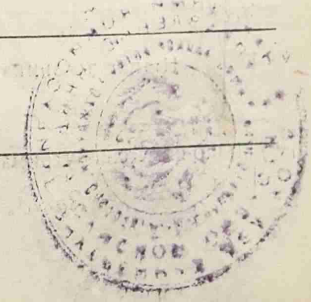
Сумська область
с-Долинський район
с-Долинка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

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

Прізвище	<u>Ковінько</u>		
Ім'я	<u>Микола</u>	3	По батькові <u>Лукич.</u>
Стать	<u>чоловік.</u>	5	Національність <u>Українець.</u>
Час смерті	<u>14</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження „ <u>11</u> “ числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>8</u> 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
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	(підкреслити)		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п "Крупська"</u>		



11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Л-Долиня</u> Район <u>Сумська</u> область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>10</u>
13	Причина смерті	<u>хр. запалення легень.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справка Л-Долинського медогляду.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гроценко С. Л-Долиня Л-Долинського району</u>
17	Підпис заявника	<u>Гроценко</u>



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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Гроценко

Діловод

Сумська область
Долинський район
Тайрацької сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

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

Прізвище	<u>Чосов.</u>
Ім'я	<u>Іван</u>
Стать	<u>чолов.</u>
Час смерті	<u>21</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>9</u> років Рік народження <u>6</u> числа <u>червня</u> місяця 19 <u>38</u> 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) <u>На утриманні</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>радогосп. ім. Леніна.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>А-Дослине</u>	Район область <u>А-Дослиський</u>	Край АРСР <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>54</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>натар тосладка.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідки 1. Могод 2. Шкура</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Штанько А-Дослине торога р-но</u>		



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

Діловод

Сумська область
А-Дослиський район
А-Дослине сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

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

Прізвище	<u>Мандит</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Мамвіїєвич</u>
Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті	<u>27</u> числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження „ <u>21</u> “ числа <u>червня</u> місяця 193 <u>9</u> 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
Ваняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п „18 перн зібг.“</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>с. Деминське</u>	Район область <u>Сумська</u>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті	<u>кпр.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідки 1 [підпис] 2 [підпис]</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>у</u> <u>у</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Чайка Марія. с. Деминське с. Деминське</u>		
	Підпис заявника	<u>чайка</u>		



Якщо померлий утримує, то обидві частини графа 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.

Муха

Діловод

Сумська область
Деминський район
Деминська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

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

Прізвище	<u>Іваню</u>		
Ім'я	<u>Митяна</u>	3	По батькові <u>Івановича.</u>
Стать	<u>жін.</u>	5	Національність <u>українка.</u>
Час смерті	<u>24</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>4</u> “ числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>39</u> 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, колегіуму і т. д. та назва)	<u>к-п Кошаринський Україн.</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>А-Дослине</u>	Район область <u>Сумська</u>	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців <u>9</u>	
13	Причина смерті	<u>кір.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарський справка.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Л</u> <u>Л</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Нахичеванський А-Дослине</u>		
17	Підпис заявника	<u>Усєна</u>		



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мухомов Діловод

Сумська область
А-Дослине район
А-Дослине сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

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

Прізвище	<u>Мостовий</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Романович</u>
Стать	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті	<u>30</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>15</u> „ числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>9</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>К-п „18 парт 3'39"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Хисто <u>Восточний</u> Район селище <u>Дослиський</u> <u>Сумська</u> область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>3</u>	
13	Причина смерті	<u>Дієперсія.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська справа.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Местовий Роман х. Восточний д-Дослиський</u> <u>р-ка.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мест</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мухом Пішовод



Сумська область
д-Дослиський район
д-Дослиський сільрада
— міськрада

61

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

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

Прізвище	<u>Цілуйко</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Миколаєвич.</u>
Стать	5	Національність	<u>Українка.</u>
Час смерті	<u>30</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>31</u> числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>9</u> 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)	<u>к-п Комерсонець України.</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Долинський</u> Район <u>Сумський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Гіп</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська справка.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Л</u> <u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Циганко Тарас А. Долинський р-на.</u>
17	Підпис заявника	<u>Циганко</u>

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

М. П. Свід. бюро ЗАГС Мухом Діловод



Сумська область
Долинський район
Долини сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

2 * числа листопада -ця 1940р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Аосов</u>
Ім'я	<u>Микола</u>
Стать	<u>чол.</u>
Час смерті	<u>25</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>9</u> років Рік народження <u>6</u> числа <u>червня</u> місяця 1938р. (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)	
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>радгосп. ім. Леніна.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дрогобич</u> Район <u>Дрогобицький</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська справка.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мартинко М. р. ім. Леніна. Д-Дрогобицького р-на.</u> <u>на п. то</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
Завід. бюро ЗАГС
Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4 63

" числа листопада 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Келець</u>
Ім'я	<u>Олександр</u>
Стать	<u>чоловік.</u>
Час смерті	" <u>2</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>39</u> р.
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>40</u> " числа <u>березня</u> місяця 193 <u>9</u> 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)	_____
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>н.п. Жоганович.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Долинський</u> Район <u>Долинський</u> область <u>Сумська</u>	Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справка.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Л</u> <u>Л</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Келець с. Антвів-Долинська.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Келець</u>	



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мур Діловод

Сумська область
Долинський район
Долинський сільрада
 міськрада

64

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

~~65~~ 64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

" числа листопада м-ця 1980р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Шевченко</u>		
Ім'я	<u>Тамар</u>	3	По батькові <u>Тригоровна.</u>
Стать	<u>жін.</u>	5	Національність <u>українка.</u>
Час смерті	<u>2</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>80</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>9</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>39</u> 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, когоспу і т. д. та назва)	<u>К-п Жиганович.</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Долинський район</u> селище <u>Долинський р-н</u>	Край <u>Сумський обл.</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідки 1 Скороход Марія</u> <u>2 Галуш</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>А</u> <u>У</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шевченко Т. с.Долинський р-н.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Шевченко</u>	



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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Мухомор Діловод

Сумський область
Долинський район
Долинський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМПІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

* числа листопада м-ця 1940р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Кузьменко</u>		
Ім'я	<u>Іван.</u>	3	По батькові <u>Пихонович.</u>
Стать	<u>чол.</u>	5	Національність <u>українська.</u>
Час смерті	<u>31</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>10</u> " числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> 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, кооперативу і т. д. та назва)	<u>к-п. "Кошаромолець України."</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>А-Долинський</u> Район <u>Синьківський</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Гіперсія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська справка про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Музыченко П. С. А-Долинський с-Долинський р-н</u>
17	Підпис заявника	<u>Музыченко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Музыченко Діловод



Синьківський область
А-Долинський район
А-Долинський сільрада
_____ міськрада

66
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67 66

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

Прізвище	<u>Ахсьон</u>
Ім'я	<u>Ганна</u>
Стать	<u>жін.</u>
Час смерті	<u>4</u> числа <u>листопа</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>16</u> “ числа <u>травня</u> місяця 19 <u>39</u> 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, когоспну і т. д. та назва)	_____

К-р „18 верт 3'139”

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Долішній</u> Район <u>Долішній</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців
13	Причина смерті	<u>кір.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справка.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Л</u> <u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гаско О. С. М-Долішній М-Долішній р.</u>
17	Підпис заявника	<u>Гаско</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Міу

Діловод

Сумська область
Долішній район
Долішній міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 67

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

Прізвище	<u>Глеуць</u>
Ім'я	<u>Василь</u>
Стать	<u>чол.</u>
Час смерті	<u>7</u> " числа <u>листопа</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>2</u> років Рік народження <u>7</u> " числа <u>листопа</u> місяця 193 <u>8</u> 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)	
Місце роботи (рід підприємства, когоспну і т. д. та назва)	<u>к-п "Коганович"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>С-Досли</u> Район <u>Сумський</u> область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців
13	Причина смерті	<u>кпр.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справа</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Л</u> <u>У</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Келець М. С. С-Досли</u>



Завід. бюро ЗАГС

Мухомов Діловод

Сумський область
С-Досли район
С-Досли сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62 68

числа листопада -ця 1940р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Берушвич</u>
Ім'я	<u>Надежда</u>
Стать	<u>жін</u>
Час смерті	<u>6</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>25</u> років
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>25</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Місце роботи (рід підприємства, кооперативу і т. д. та назва)	<u>к-п „Келець“</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>С. Деминське</u> Район <u>С. Деминський</u> область <u>Сумська об.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1939</u> місяців <u>25</u>
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справка.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>У</u> <u>А</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Горюнович В. У. С. Деминський район</u>



Заявник, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

Діловод Мух

Сумська область
С. Деминський район
С. Деминський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 69

числа Сметана дем-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Мостовий</u>
Ім'я	<u>Михайло</u>
Стать	<u>чол.</u>
Час смерті	<u>31</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>39</u> р.
Вік	Минуло <u>12</u> років Рік народження <u>12</u> числа <u>листопада</u> 19 <u>27</u> 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)	
Місце роботи (рід підприємства, коопгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п. „18 парт 3'39”</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дослине</u> Район <u>Дослинянський</u> Область <u>Сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1939</u> місяців <u>31</u> <u>новий</u> .
13	Причина смерті	<u>Кір.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки <u>1. [підпис]</u> <u>2. [підпис]</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>1</u> <u>2</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мостова Мар'я с. Дослиня Дослинянська обл.</u> <u>м.остіда</u>



Якщо особа, на утриманні якої померлий, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.

М. [підпис] Діловод

Сумська область
Дослинянський район
Дослинянська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 70

* числа зрудня м-ця 1939р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Антоненко</u>		
Ім'я	<u>Тетяна</u>	3	По батькові <u>Олександрівна.</u>
Стать	<u>жін.</u>	5	Національність <u>українська.</u>
Час смерті	* <u>1</u> * числа <u>зрудня</u> місяця <u>1939</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження * <u>1</u> * числа <u>3</u> місяця <u>193</u> 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)	_____		
Місце роботи (рід підприємства, когоспну і т. д. та назва)	<u>к-п. "Комсомолець України."</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>А-Долитин</u>	Район область <u>Сумська</u>	Край АРСР <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>5</u>		
13	Причина смерті	<u>Дісперсія</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справина про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>L L</u>		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ткаченко Олександр С. А. Долитин</u>		
	Підпис заявника	<u>О. Ткач</u>		



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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

М. П.

Діловод

Сумська область
Долитин район
Долитин сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

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

Прізвище	<u>Листовенко</u>		
Ім'я <u>Михон.</u>	3	По батькові	<u>Петрович.</u>
Стать <u>чол.</u>	5	Національність	<u>українець.</u>
Час смерті	<u>5</u> " числа <u>зрудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>65</u> 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
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сторож.</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-П. "Мілях Леніна"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дзержинськ</u> Район <u>Дзержинський</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Д-2 Оселища</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>63</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Воспалення</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	1 <u>Вот</u> 2.
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>L</u> <u>Z</u>
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	<u>Вот</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС М. Сурин Діловод



Дніпропетровська область
Дзержинський район
Дзержинська міськрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 72

числа чудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Могошні</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Урилович</u>
Стать	5	Національність	<u>українка</u>
Час смерті	" <u>4</u> " числа <u>чудня</u> місяця <u>1940</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>20</u> числа <u>листопада</u> місяця <u>1937</u> 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)			
Місце роботи (рід підприємства, когоспну і т. д. та назва)	<u>с. с. Дзержинська</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район 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			
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника			
	Підпис заявника	<i>Масин</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Млу

Діловод

Сумська область
Долішньокітківський район
Долішньокітківська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

числа *23* грудня м-ця 1930 р.

(перший примірник)

Прізвище	<i>Шкура</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Мазаровича.</i>
Стать	5	Національність	<i>українка.</i>
Час смерті	" <i>7</i> " числа <i>23</i> грудня місяця 1930 р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <i>58</i> " числа _____ місяця 1930 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)	<i>Долохазька.</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>с. Л-Доліш.</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>с. Дослиш</u> Район область <u>с. Дослишський</u> Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>58</u> місяців
13	Причина смерті	<u>смерть</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справна про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>L L</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шкура Павло. с. Дослиш.</u>
17	Підпис заявника	<u>Закінчено</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мура Підпис

Сумська область
с. Дослишський район
с. Дослишський міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

* числа грудня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Молошній</u>
Ім'я	<u>Іван.</u>
Стать	<u>чол.</u>
Час смерті	<u>9</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>30</u> р.
Вік	Минуло <u>6</u> років Рік народження <u>6</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>34</u> 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)	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п. Білошівка.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>А-Долитське</u> Район <u>А-Долитський</u> область <u>Р-М.</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u></u>
13	Причина смерті	<u>Дифтерія</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справка про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>У</u> <u>У</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Могошній Антон. с. А-Долитська.</u> <u>Могошній</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 бюро ЗАГС Мунь Віловод

Долитська область
А-Долитський район
А-Долитська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 75

числа 13 грудня м-ця 1936р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Ткаченко</u>
Ім'я	<u>Олександр</u>
Стать	<u>чол.</u>
Час смерті	<u>13</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>36</u> р.
Вік	Минуло <u>53</u> 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)	<u>с-господарств.</u>
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>с. А-Долитська.</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Дослима</u> Район <u>Дослима</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>53</u> місяців
13	Причина смерті	<u>слабкість серцевих м'язів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справна про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>лікарська справна</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Акаченко Метр С. А. Дослима</u>
17	Підпис заявника	<u>Акаченко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Метр Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 76

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

Прізвище	<u>Мталиво</u>		
Ім'я	<u>Одурка</u>	3	По батькові <u>Тавелова</u>
Стать	<u>жін.</u>	5	Національність <u>українка</u>
Час смерті	<u>13</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>73</u> 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)	<u>с. господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к. н. Крупська</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>А-Доски</u> Район <u>Доскинський</u> область <u>Р-Н</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>23</u> місяців _____
13	Причина смерті	<u>Ослаблення середньої дізельної</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справа</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>у</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Митанько Янів.с. А-Доскина</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Митанько Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

Прізвище	<u>Ахуєнко</u>		
Ім'я	<u>Тришук</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>
Стать	<u>чол.</u>	5	Національність <u>українець</u>
Час смерті	<u>23</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>18</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>8</u> 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, когоспу і т. д. та назва)	<u>К-П. "Крупська"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Досин</u> Район <u>Досинський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1938</u> місяців <u>18</u> вересня
13	Причина смерті	<u>Бронхо туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справка</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>L L</u>
16	Прізвище і адреса заявника	<u>Геденко Іван С. Досина</u>
17	Підпис заявника	<u>Геденко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Міловод

28
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

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

Прізвище	<u>Вініченко</u>		
Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові <u>Григорович</u>
Стать	<u>чол.</u>	5	Національність <u>українець</u>
Час смерті	<u>27</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>26</u> 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
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Бригадир</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колегснугу і т. д. та назва)	<u>К-Н, 18 парт ЗіЗг.</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>А-Долинський</u> Район область <u>Сумська</u> Край АРСР <u>Сумська обл.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>26</u> місяців
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська справа.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Вініченко Григорій С. А-Долинський.</u>
17	Підпис заявника	<u>Вініченко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мурин Підпис М. П.

Сумська область
А-Долинський район
А-Долинський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

Прізвище	<u>Піхін</u>		
Ім'я	<u>Аснатко</u> 3	По батькові	<u>Левренківна.</u>
Стать	<u>жін.</u>	5	Національність <u>Українка.</u>
Час смерті	<u>3</u> " числа <u>19 грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>34</u> років Рік народження " " числа " місяця 19 <u>06</u> 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)	<u>с. господарство.</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колегснуп і т. д. та назва)	<u>К-П. Біловолин.</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>А-Долинський</u> Район <u>Сумський</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>34</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Туберкульоз</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська справка</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Л</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Михайко Федір С. А-Долинський</u>
17	Підпис заявника	<u>Михайко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мухомов Підзвод

Сумський область
А-Долинський район
Панаєвська сільрада
 міськрада

1940 рік
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1
 13 числа Момого м-ця 1940 р.
 (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Штуро</u>
2	Ім'я	<u>Надежда</u>
3	По батькові	<u>Верієвна</u>
4	Стать	<u>Українець</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>11</u> числа <u>Момого</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>8</u> років Рік народження <u>8</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>30</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьки: словесне господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Молотова</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Татарівка</u>	Район <u>Долішеский</u>	область <u>СРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців <u>1</u>	
13	Причина смерті			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1 <u>Нарісник</u> 2 <u>Григор</u>		
	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Штуро Святий Миколаїв</u> с <u>Татарівка</u>		
17	Підпис заявника	<u>Штуро</u>		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Григоренко Діловод Димитрий

Сучиська область
1-Долішеский район
Татарівка сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

1 " числа березня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Одигайло</u>			
2	Ім'я	<u>Тимий</u>	3	По батькові	<u>Григорович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.			
7	Вік	Минуло <u>31</u> років			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби		На утриманні	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	(підкреслити)			
		<u>Сільське господарство</u>			
		<u>К-п ім. Молотова</u>			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тамашівка</u>	Район <u>Долинський</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>31</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Невпроходливість кишківника</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Медське свідоцтво про смерть від 25/II - 1940 року</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Хомченко Олександр Григорович</u>	
17	Підпис заявника	<u>Хомченко</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Грушечний Діловод Димитрий

Львівська область
Долинський район
Тамашівка сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	<u>Хомченко</u>		
2	Ім'я	3	По батькові	<u>Романович</u>
4	Стать	5	Національність	<u>українець</u>
	Час смерті	<u>15</u> " числа <u>березня</u> місяця <u>1940</u> р.		
	Вік	Минуло <u>17</u> років		
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>—</u> " числа <u>—</u> місяця 193 <u>—</u> р. (Для дітей до 5 років)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби <u>—</u> (підкреслити) На утриманні <u>—</u>		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>сільське господарство</u>		
		<u>к-м "Кол. Брав"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тамашівка</u> Район <u>Дніпропетровський</u> область <u>Дніпропетровська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>17</u> місяців <u> </u>
13	Причина смерті	<u>Біль в грудях на легені</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { <u>1. Бобров</u> <u>2. Харченко</u> }
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гуценко Готтх Р. е. Тамашівка</u>
17	Підпис заявника	<u>Гуценко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Гуценко Діловод Димитров

Сучисько область
Долинська район
Тамашівка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	<u>Гринь</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Яковид</u>
4	Стать <u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>16</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u> </u> років Рік народження " <u> </u> " числа <u> </u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u> </u> На утриманні <u> </u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Готтх: сільське господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п "Кол. Правда"</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тамашівка</u>	Район <u>Львівський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>	
13	Причина смерті	<u>втр. феодебі Ракити</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { 1 <u>Томаш</u> 2 <u>Григор</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гринь Іван Григ.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гринь</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Львівський Діловод Львівський

Львівська область
Львівський район
Тамашівка сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

" числа квітня — м-ця 1938 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Аммирико</u>			
2	Ім'я	<u>Михайло</u>	3	По батькові	<u>Денисович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> " числа <u>квітня</u> місяця 193 <u>8</u> р.			
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>30</u> " числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>6</u>		На утриманні <u>—</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьки: сільське господарство</u>			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-и ім. Молотова</u>			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Памісько</i>	Район область <i>Львівський Львівська</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>87</i> місяців <i>-</i>	
13	Причина смерті	<i>Від шизоїдної хвороби.</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Свідки 1. <i>Григор</i> 2. <i>П. Овчинник</i></i>	
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Москвич Ілько Павлович с. Памісько</i>	
17	Підпис заявника	<i>Москвич</i>	

Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС *Григор* *Павлов* *Львівський*

Вулиця область
Л. Доминський район
Памісько сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

3 " числа *травня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Кузьменко</i>	
2	Ім'я	<i>Федю</i>	3 По батькові <i>Іванович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>Українець</i>
6	Час смерті	<i>28</i> " числа <i>квітня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>-</i> років Рік народження <i>14</i> " числа <i>травня</i> місяця 193 <i>9</i> р. (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)	<i>Бачки: сільське господарство</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Москвич К. М. Брава</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище <i>Танаєвське</i>	Район область <i>Дніпропетровський</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>7</i> місяців	
13	Причина смерті	<i>Воспалення мозку</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Медісинець довірено від 29/IV - 40г</i>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та інші)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Кузьменко Іван Михайлович</i>	
17	Підпис заявника	<i>Кузьменко</i>	

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Григоренко* *Дніпропетровськ*

Дніпропетровська область
Дніпропетровський район
Танаєвське сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

4 " числа *травня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Деміренко</i>	
2	Ім'я	<i>Іван</i>	3 По батькові <i>Харитонович</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець</i>
6	Час смерті	<i>4</i> " числа <i>травня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>28</i> років Рік народження <i>12</i> " числа <i>серпня</i> місяця 19 <i>10</i> р. (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)	<i>Батьки померлого</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Танаєвське</i> <i>н. с. школа</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Танаєве</u> Район <u>Донецький</u> область <u>Донецька</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Внаслідок</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки <u>1. Жданов</u> <u>2. Колосов</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші вади і інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Александров Савитов А. С. Танаєве</u>
17	Підпис заявника	<u>Александров</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Донецької області Донецьк

88

Область Донецька район Донецький міськрада Танаєве

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9
22 " числа травня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Савитов</u>
2	Ім'я	<u>Таня</u>
3	По батькові	<u>Григор'євич</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>30</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>38</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>—</u> (підкреслити) На утриманні <u>—</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько: <u>Венсантар</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп ім. Калініна</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тамашівка</u> Район <u>Львівський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Воспалення шлунка</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Відає</u> { <u>1 Сіманюк</u> <u>2 Тарасюк</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Синица Іван Степанович з. Новий</u>
17	Підпис заявника	<u>Синица</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Рівненської області Демидук

Сумська область
Львівський район
Тамашівка сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	<u>Засучко</u>
2	Ім'я	<u>Марія</u>
3	По батькові	<u>Коловуд</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>26</u> " числа <u>травня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>27</u> років Рік народження " — " числа — місяця 193 — р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільське господарство</u>
10	Місце роботи (підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п ім. Калініна</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	1-Доминський Буковина
12	Скільки років (міся- ців і днів) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років	24	місяців
13	Причина смерті	Від хвороби туберкульоз		
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: 1. Бандар 2. Бандар		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші)			
16	Прізвище і адрес заявника	Засурко Олександр М. Х. Виноград		
17	Підпис заявника	Засурко		

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Присієнко Платон Димитрій

Буковина область
1-Доминський район
Танасівська сільрада
міськрада

90
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № //

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

1	Прізвище	Білошанка	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Оврамович
4	Стать	гол.	5 Національність українцев
6	Час смерті	20 числа липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження " числа листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батьки сирітківцев	
10	Місце роботи (під під- приємства, колгоспу і т. д. та назва)	радоген і.м. Халітина	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ланцюгова</u> Район <u>1-Долинський</u> область <u>Буковинська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Внаслідок хвороби.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки { <u>1. Козел</u> <u>2. Мурка</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Білошапка Оврем Захарович хут. Цовин</u>
17	Підпис заявника	<u>Білошапка</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Демидчук

Буковинська область
1-Долинський район
Ланцюгова сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	<u>Засучко</u>
2	Ім'я	<u>Василь</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>20</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>—</u> (підкреслити) На утриманні <u>—</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Башки: сільське господарство.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-и "Кам. Правда"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Жанасівка</i>	Район область <i>Львів - Доминський</i> <i>Сирієво</i>
12	Скільки років (міся- ців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i>	місяців <i>—</i>
13	Причина смерті	<i>Від хвороби.</i>	
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свід- ків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Свідки { 1. Сідашник</i> <i>2. [імя]</i>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Засуха Олександра Ян. е. Жанасівка.</i>	
17	Підпис заявника		

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

М. П. *Засуха*
Залід. бюро ЗАГС *Львів*
Діловод *Дмитриш*

Суриська область
Доминський район
Жанасівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *13*

22 " числа *серпня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Рогинська</i>	
2	Ім'я	<i>Тамара</i>	3 По батькові <i>Гварювна</i>
4	Стать	<i>жінка</i>	5 Національність <i>українець</i>
6	Час смерті	<i>22</i> " числа <i>серпня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>—</i> років Рік народження <i>1</i> " числа <i>березня</i> місяця 19 <i>40</i> р. (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)	<i>Батьки: сільське господарство</i>	
10	Місце роботи (рід під- приємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К-и "Кеш правда"</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Липовець</u> Район <u>Липовецький</u> селище <u>Липовець</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>хвороба нервової системи</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків у разі відсутності лікарського свідчення	<u>Медичне свідоцтво про смерть від загину - 408</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та інші вади і інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Романський Іван Ілєєвич</u>
17	Підпис заявника	<u>И. Романський</u>

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Липовець Шлюбов Липовецький

Львівська область
Липовецький район
Липовець міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	<u>Близнюк</u>
2	Ім'я	<u>Тамара</u>
3	По батькові	<u>Завсаровна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>27</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>20</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р. (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)	<u>Гарниця: швейне виробництво</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к-п ім. Молотова</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Тамасівка</u>	Район <u>Долішньокішківський</u> область <u>Сіверська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>9</u> місяців <u>9</u>	
13	Причина смерті	<u>Від хвороби.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки <u>1. Бойко</u> <u>2. Харин</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Близько Засорко Н. с. Тамасівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Близько</u>	

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Принс Сіловод Демитрич

94

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	<u>Харина</u>	
2	Ім'я	<u>Наджда</u>	3 По батькові
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>1</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батки. Сільське господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. П. М. Демитрич</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Танаївка</u> Район <u>Іммануїлівський</u> селище <u>Середнє</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>Від хвороби</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Віджен</u> { <u>1 Милин</u> <u>2 Федір</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мурко Миколай Ос. з дитини</u>
17	Підпис заявника	<u>Мурко</u>

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

М. П. Свід. бюро ЗАГС Іммануїлівський Діагност. Діагност.

95

Сумська область
Іммануїлівський район
Танаївова сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	<u>Бойко</u>
2	Ім'я	<u>Федор</u>
3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>3</u> " числа <u>Вгесня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>59</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>радгосп ім. Калитино</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Танасівка</u>	Район <u>Львів</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>47</u> місяців <u>—</u>	
13	Причина смерті	<u>Втр. хвороби катар плевурно</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: 1. Назим 2. Шиндус</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Козгак Тарас Михайлович с. Танасівка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Козгак</u>	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Кор-

Шлях

Львівська

Бучинська область
Львівський район
Танасівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	<u>Курено</u>	
2	Ім'я	<u>Метана</u>	3 По батькові <u>Олександровна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>17</u> " числа <u>Вгесень</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>13</u> " числа <u>Вгесень</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батини. сільське господарство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К. н. н. Монастир</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Тамасівка</i>	Район <i>Долішньокіш</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>2</i> місяців <i>-</i>	
13	Причина смерті	<i>Від хвороби</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { <i>1 Кристиничко</i> <i>2 Шинка</i>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Курченко Олександр Степ.</i>	
17	Підпис заявника	<i>Курченко</i>	

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС Коф-*

Діловод *Аммирич*

Сулеська область
1-Долішньокіш район
Тамасівка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *19*

14 " числа *листопада* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Митвищенко</i>	
2	Ім'я	<i>Нико</i>	3 По батькові <i>Митвищев</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5 Національність <i>українець</i>
6	Час смерті	<i>30</i> " числа <i>листопада</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло <i>4</i> років Рік народження <i>14</i> " числа <i>листопада</i> місяця 193 <i>6</i> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<i>Мав свої засоби</i> (підкреслити) <i>На утриманні</i>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Батьки: сільське господарство</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>К-п ім. Молотова</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Долішній</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u> місяців <u>10</u>
13	Причина смерті	<u>Від хвороби</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки: <u>1. Шинь</u> <u>2. Квирин</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Митвиненко Матвій Ктдо.</u>
17	Підпис заявника	<u>Митвиненко</u>

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

М. П. Бюро ЗАГС Галицького повіту

Буливець область
Л. Долішній район
Львівський сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	<u>Гринь</u>
2	Ім'я	<u>Лилина</u>
3	По батькові	<u>Генцович</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>16</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>7</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>39</u> р. (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)	<u>Бачки. Більське господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Кси. Гравда"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Ланасівка</u> Район <u>Долішеский</u> селище <u>Сулеське</u> область <u>Сулеська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Відрізок роботи кір</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { <u>1. Гринь</u> <u>2. Микола</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гринь Маріно Я. с. Ланасівка</u>
17	Підпис заявника	<u>Гринь</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Гринченко Діловод Демидов

100

Сулеська область
Долішеский район
Ланасівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	<u>Гринь</u>
2	Ім'я	<u>Авдоща</u>
3	По батькові	<u>Івановна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українська</u>
6	Час смерті	<u>19</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>-</u> років Рік народження <u>1</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьки: сулеське господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Кси Гравда"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Тамашівка</u> Район <u>Доминський</u> селище <u>Вулицьке</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Воспаление легких</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { <u>1 Приходько</u> <u>2 Назар</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Шинтя Назар Д. с. Тамашівка</u>
17	Підпис заявника	<u>Шинтя</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Трищівка Моговод Димитрій

Вулицько область
Доминський район
Тамашівка сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	<u>Свизин</u>
2	Ім'я	<u>Авдос</u>
3	По батькові	<u>Максимович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>Зрудня</u> місяця <u>1940</u> р.
7	Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>січня</u> місяця <u>1939</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Батьки: сільське господарство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>к-п "Кси Брвада"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Танаєвка</u> селище	Район <u>Мирно-Долитський</u> область <u>Волинська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>11</u>	
13	Причина смерті	<u>Воспалення легень</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	Свідки { <u>сходило</u> <u>2 Курини</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Свєтлиць Максим М. с. Танаєвка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Свєтлиць</u>	

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Танаєвської сільради

103

Волинська область
Мирно-Долитський район
Танаєвська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

26 числа грудня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Тобіза</u>	
2	Ім'я	<u>Мазард</u>	3 По батькові <u>Костянтинівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5 Національність <u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>20</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>45</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Службовець господарства</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>к-п ім. Калініна</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Тимашівка</u> Район <u>Дніпропетровський</u> область <u>Дніпропетровська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>45</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Внаслідок</u> <u>пошкодження</u> <u>серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { <u>1 Козак</u> <u>2 Берега</u>
15	Особливі позначки (причини неспроможності реєстрації та інші заходи і інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Берега Дмитро Дмитрович</u>
17	Підпис заявника	<u>Берега</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС Гринченко Дмитро

104 22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

Дніпропетровська область
Дніпропетровський район
Тимашівка сільрада
— міськрада

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

Прізвище	<u>Осипенко</u>		
Ім'я <u>Семен</u>	3	По батькові	<u>Михайлович</u>
Стать <u>Чол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті	<u>30</u> числа <u>Грудня</u> місяця 193 <u>9</u> р.		
Вік	Минуло <u>54</u> 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	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство</u>		

Сільське господарство
Робота в державній фел.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Селище <i>Селище</i> Район <i>Селищенський</i> Край <i>Селищенський</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>58</i> місяців <i>—</i>
13	Причина смерті	<i>Варикозне серце</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Представлені виходом Селищенським медучастком. 30 грудня 1939 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Осташко Степан В Селищенський</i>
17	Підпис заявника	<i>Осташко</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод *Завід.*

105 33

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *2*

Числа *31* грудня 19*40*р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Меншико</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Степанович</i>
Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
Час смерті	<i>14</i> числа <i>31</i> грудня місяця 19 <i>40</i> р.		
Вік	Минуло <i>75</i> 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)	<i>Сільське господарство</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Кооператив Червокий Арен</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Регіональна селище <i>Львівська</i> Район <i>Львівський</i> Край <i>Львівський</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>75</i> місяців <i>—</i>
13	Причина смерті	<i>Запалення легенів</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Пред'явлені видані. Семієвським шваг. Частком 15 січня 1940 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мелешко Іван А Семієвська сільрада</i>
17	Підпис заявника	<i>Мелешко</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Родик* Діловод *Горинь*

106-39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *3*

(перший примірник)

№ *21214* числа *січня* м-ця *1940* р.

Прізвище	<i>Семієв</i>		
Ім'я	<i>Степан</i>	3	По батькові <i>Миколайович</i>
Стать	<i>Чол</i>	5	Національність <i>Українц</i>
Час смерті	<i>23</i> числа <i>січня</i> місяця <i>1940</i> р.		
Вік	Минуло <i>34</i> 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)	<i>Служба господарств</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп "Заріччя"</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Селище <i>Селище в м. Арсень</i> Район <i>Ромненський</i> Край <i>РСФСР</i> <i>Область</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>34</i> місяців <i>—</i>
13	Причина смерті	<i>Общє нещє</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<i>пред'явлені видані ромненським Радсудом 25 січня 1940 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Семешко Микола & Семешко вна</i>
17	Підпис заявника	<i>Семешко</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Віліш*

Діловод *Горбун*

107 35

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

Числа *січня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Вертий</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Михайлович</i>
Стать	5	Національність	<i>українцє</i>
Час смерті	<i>24</i> числа <i>січня</i> місяця 19 <i>40</i> р.		
Вік	Минуло <i>35</i> 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)	<i>Сільське господарство</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Молочнє Сергійові Ам.</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Семенивка селище	Великобуковинська область	Сучеської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців		
13	Причина смерті	Хроніч серцевої недостатності		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлені видані Семенивським медучастком 31 серпня 1940 року		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Захароний Сергій Р. Q Семенивка		
17	Підпис заявника	Захори -		



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [Signature]

Діловод [Signature]

108 36

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

" числа 10-го м-ця 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	Семенивка		
Ім'я	3	По батькові	Васильович
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті	" 6 " числа 10-го місяця 1940 р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " 1 " числа 10-го 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)	Робота господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп [Signature]		

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

Діловод *Г. С.*

Прізвище	Корнієнко		
Ім'я	3	По батькові	Михайловича
Стать	5	Національність	Українка
Час смерті	„ 8 “ числа жовтня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 25 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування.	Рік народження „ “ числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	(підкреслити)		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ремесло токарство		
	Вочаси Здарина		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Семенивка район Сучевської області АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 місяців —
13	Причина смерті	Паронія серцевої діяльності
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	пред'явлені видані Семенивським медучастком 8 лютого 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Корнієнко Марія С. Семенивка
17	Підпис заявника	Корнієнко



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

М. П. *В. М.* Завід. бюро ЗАГС

Діловод *Г. М.*

110 38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище	Щербина	
Ім'я	3	По батькові Григорович
Стать	5	Національність Українець
Час смерті	" 6 " числа лютого місяця 1940 р.	
Вік	Минуло 22 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)	Колгосп Іздринь	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Семилівка селище	Донецька область	Сучеська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 22	місяців —	
13	Причина смерті	Паротиф сепсової інфекції		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлені вроді Семилівки мед. устан.		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Щербина Григорій М @ Семилівка		
17	Підпис заявника	Щербина		



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

111 39

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	Остопенко		
Ім'я	Оршина	3	По батькові Петровна
Стать	Жін	5	Національність Українка
Час смерті	" 10 " числа 10-го місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 92 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)	Сільсько господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Почаїв Червоної Армії		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Семенива селище	Львівська область	Кв. 100	Семенива АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 92	місяців		
13	Причина смерті	хвороба серця			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлені свідком Семенивом медучастником 27 лютого 1940 року			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Осташко Микола з Семенива			
17	Підпис заявника				

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

112

Семенива область

Львівська район

Семенива сільрада

міськрада

числа лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

Прізвище	Сова		
Ім'я	3	По батькові	Вонетичинович
Стать	5	Національність	Українець
Час смерті	" 27 " числа лютого місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 65 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування.	Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
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)	Кочоси Чувши. Аш.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Семинівка селище	Дніпропетровська область	Край АРСР	Синьківка
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65	місяців		
13	Причина смерті	Натуральна смерть			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка видана Семинівкою медпунктом 27/III 1940 року			
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Семинівка Сосна Якимівна			
17	Підпис заявника	Сосна			

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

113

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

Прізвище	Вертний		
Ім'я	3	По батькові	Єфедорович
Стать	5	Національність	українська
Час смерті	27 числа березня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 67 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Синьківка господарство		
	Почесний Чин Ворошилов		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Семішівка с/поселище	Володимирська область	Кіровоградська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців		
13	Причина смерті	хвороба серця		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	пред'явлені вказані свідками медико-сестрою 24 березня 40 року		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Корнеліс Андрій Олександрович		
17	Підпис заявника	Корнеліс		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

114

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

Прізвище	Гуржій		
Ім'я	3	По батькові	Панасович
Стать	404	5	Національність
Час смерті	30 числа березня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 68 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування.	Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Служба господарства		
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	Колгосп Сервошиї с/пос.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Селище <i>Селище</i> Район <i>Ворошилов</i> Район АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>65</i> місяців <i>—</i>
13	Причина смерті	<i>Міокардит</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Пред'явлені видані Селені Вєткім і інду Часом видані 1 квітня 1940 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Гурний Антон О Селені Вєткі</i>
17	Підпис заявника	<i>Гурний</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Діловод*

115

область *Селище* район *Ворошилов* сільрада *Селені Вєткі* міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа *10* квітня м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Кедреніченко</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Лєвковна</i>
Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
Час смерті	<i>" 10 " числа квітня місяця 1940 р.</i>		
Вік	Минуло <i>66</i> років		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби		На утриманні
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	(підкреслити)		
	<i>Сільське господарство</i>		
	<i>Колгосп Чи Ворошилов</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Семенивська селище	Львівська область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66	місяців	
13	Причина смерті	Народився з фізичними вадами		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Пред'явлені вусної Семенивською медикою 10 квітня 1940 року		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	Панченко Омеляно С Семенивська		
17	Підпис заявника	Панченко Омеляно		

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

116

Семенивська область
Львівський район
Семенивська сільрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище	Голова		
Ім'я	3	По батькові	Марселиїдовна
Стать	5	Національність	Українська
Час смерті	" 11 " числа 10 квітня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 66 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування	Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
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)	Колгосп Чим Шорен		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Селище <i>Автоматика</i> Район <i>Сучиска</i> Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>66</i> місяців
13	Причина смерті	<i>Нареміє серця</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>пред'явлені видані Селищеским медучастком 11 квітня 1940 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Голодус Роман А. С. Селище</i>
17	Підпис заявника	<i>Голодус</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *В. М. М.* Діловод *Голодус*

117

область *Сучиска* район *Селищеский* сільрада *Селище* міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *14*

числа *11* квітня м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Молочна</i>	
Ім'я	3 По батькові	<i>Трохимовна</i>
Стать	5 Національність	<i>Українка</i>
Час смерті	<i>15</i> числа <i>квітня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
Вік	Минуло <i>20</i> 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)	<i>Селище господарство</i>	
Інше роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<i>Колгосп ім. Щорса</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Селище <i>Селище</i> району <i>Львівський</i> Кр. АРСР <i>Сучаско</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>20</i> місяців <i>—</i>
13	Причина смерті	<i>туберкульоз</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>пред'явлені свідком Селищі в с. медич. експ. 15 квітня 1940 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Момичка Ірина з Селища</i>
17	Підпис заявника	<i>за підписом</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод *Завід.*

Сучаско область
Львівський район
Селищі в с. експ. сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *15*

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

Прізвище	<i>Кеменітченко</i>	
Ім'я	3 По батькові	<i>Митрофанович</i>
Стать	5 Національність	<i>українська</i>
Час смерті	<i>25</i> числа <i>квітня</i> місяця <i>1940</i> р.	
Вік	Минуло <i>15</i> років Рік народження „ <i>—</i> “ числа <i>—</i> місяця <i>193</i> 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) <i>На утриманні</i>	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Сільське господарство</i>	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп ім. Ворошилова</i>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Семієвичівський район селище	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 15 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	Пред'явлені свідком Семієвичем медичним	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Коченко Митрофан @ Семієвич	
17	Підпис заявника	Коченко	



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

119

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

Прізвище	Михайченко		
Ім'я	3	По батькові	Олександрович
Стать	5	Національність	Українця
Час смерті	23 числа травня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 17 років		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби		На утриманні
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)			(підкреслити)
	Сім'я господарів		
	Коченко та Воронихіна		

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <i>Оршанська</i> селище	Район <i>Львівський</i> область	Край <i>СРСР</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>68</i> місяців <i>—</i>		
13	Причина смерті	<i>хвороба серця</i>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>пред'явлені видані Оршанським медучастком. 11 травня 1940 року</i>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Голодний Ант. А. Оршанська</i>		
17	Підпис заявника	<i>Голодний</i>		

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

121

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *18*

Числа *11* травня м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Мочика</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Богданович</i>
Стать	5	Національність	<i>Українка</i>
Час смерті	<i>10</i> числа <i>травня</i> місяця 19 <i>40</i> р.		
Вік	Минуло <i>—</i> років		
Чи мав померлий свої засоби до існування.	Рік народження <i>1</i> числа <i>серпня</i> місяця 193 <i>9</i> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<i>Сільське господарство</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>Почта ім. Шорен</i>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Селище <i>Селище</i> Район <i>Донецький</i> Край <i>Донецький</i> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>—</i> місяців <i>9</i>
13	Причина смерті	<i>від паралича серцевої діяльності</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>пред'явлені вродомі Селищеским суду 2 травня 1940 року</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Мотинка Пошкур тр. с. Селищівки</i>
17	Підпис заявника	<i>Пошкур Мотинка</i>



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *РМ*
 Діловод *Горбун*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ¹²²
 Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

Числа *Березня* м-ця 193*0*р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Минькаришко</i>		
Ім'я	<i>Мотур</i>	3	По батькові <i>Вотанович</i>
Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>лютого 29 дня</i>		
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)	<i>Домогосподиня</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.п.))	<i>К-т Н-сир.</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> Район <i>Л. Дашинка</i> селище область Край <i>Львів</i> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>Відрок</i>
12	Причина смерті	<i>молоток</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>сирова Л. Дашинка лікарні вул. Л. Дашинка 1940р</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шенкаренко Віктор Григорійович</i> <i>с. Львів</i>
16	Підпис заявника	<i>Шенкаренко</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Шенкаренко* *Діловод* *Шенкаренко*

123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

7 числа *Березня* м-ця 193*4* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Шенкаренко</i>		
Ім'я	<i>Параско</i>	3	По батькові <i>Григорійович</i>
Стать	<i>жінки</i>	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>5 Березня 1940 року</i>		
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)	<i>ср. вогнодств</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>К-т Район</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>село помілля</i> Район <i>Р. Дашинський</i> Край <i>Львів</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>7 років</i>
12	Причина смерті	<i>від старості</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	<i>по пошкоду свідків Насилив Ігоря та Анварію Рашко від свідків</i>
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Шевченко Михайло Мануїлович с. Демопольщина</i>
16	Підпис заявника	<i>Шевченко</i>

*) Якщо померлий у громанець, то обидві частини графі 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

М. П. 

Завід. бюро ЗАГС *Григораш* Діловод *Григораш*

124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

26 числа *Березня* року *1940* р. (перший примірник)

Прізвище		<i>Мирнобаско</i>	
Ім'я	<i>Микола</i>	3	По батькові <i>Андрійович</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)		<i>16 Березня 1940 р.</i>	
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		Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>ср. господарство</i>	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)		<i>К.п. 1 публікація</i>	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ямпіль</u> Район <u>Р. Дашків</u> Край <u>Львівський</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>90 років</u>
12	Причина смерті	<u>від збою кровообігу серця</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Розвідка мед. підпису від 28.01.40</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Григорівська Катерина Кушанов</u> <u>С. Ямпіль</u>
16	Підпис заявника	<u>Григорівська</u>

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

Завід. бюро ЗАГС Григорівська Діловод Григорівська

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ¹²⁵

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

№ 4 числа 5 грудня-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Кушанов</u>		
Ім'я	<u>Олександр</u>	3	По батькові <u>Павлович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>26 грудня 1940 року</u>		
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)	<u>с/р. господарство</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в своєму господарстві</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпропетровськ</u> Район <u>Р. Дзержинський</u> селище область	Край <u>СРСР</u>
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7/рік</u>	
12	Причина смерті	<u>аутозатравлення вогнем сирого</u>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>сирого вуглецю</u>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Антоніо Степанович Мотушкін</u> <u>с. Дніпропетровськ</u>	
16	Підпис заявника	<u>Д. Мотушкін</u>	



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

Завід. бюро ЗАГС М. П. Діловод Григор'єв

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

числа 14 квітня 1940 р. (перший примірник)

Прізвище		<u>Дзержинський</u>	
Ім'я	<u>Василь</u>	3	По батькові <u>Миколайович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>5 го квітня 1940 року</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>14</u> числа <u>листопада</u> роки <u>1939</u> .		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>на утриманні матері</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>ср. Агріко. Агріко.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Антопольське</i>	Район <i>П. Дашинський</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>1 1/2 місяці</i>		
12	Причина смерті	<i>від Запалення легень викликана Вуглецькою Шейною від грипу</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>смертька Вуглецької від грипу від Шейни</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Беретин Іоанно Іоаннович с. Антопольське</i>		
16	Підпис заявника	<i>Беретин</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Ч. Агаєв* Діловод *Григор*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

14 числа *Квітня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Гурин</i>		
2	Ім'я	<i>Іоанно</i>	3	По батькові <i>Іоанно</i>
4	Стать	<i>жіноча</i>	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік)		<i>15 Квітня 1940 р.</i>		
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)		<i>Сидорова Іоанно</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<i>с/р Арт. Григорівського</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Анополітця</i>	Район область <i>Л. Дашинська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>73 роки</i>		
12	Причина смерті	<i>від декомпенсативної вади серця</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>сиротна Лукашівська Лікарня від 14/10/40р.</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Михайленко Іван Кондратов</i> <i>с. Анополітця</i>		
16	Підпис заявника	<i>Михайленко</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Григор*
Діловод *Григор*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *7*

30 числа *квітня* м-ця 19*40*р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Шостаківко</i>		
Ім'я	<i>Михайло</i>	3	По батькові <i>Дашинович</i>
Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>21 квітня 1940р.</i>		
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	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сільське господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	<i>с. Артіля Іванова сільгоспзину</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Гемомовичи</i>	Район <i>Л. Дашинський</i> область <i>Сумська</i>	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>75 років</i>		
12	Причина смерті	<i>від вади судів</i>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Зовідка Дурацької мед. Листоти</i> <i>бу Зовідко</i>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Маєкашино Іван Данишович</i> <i>Л. Гемів</i>		
16	Підпис заявника	<i>Маєкашино</i>		



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

Завід. бюро ЗАГС *Григор*
Діловод *Григор*

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

7 числа *травня* м-ця 193*8* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Маєкашино</i>		
Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові <i>Іванович</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>Травня 8</i>		
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	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сільське господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.п.)	<i>ар. Артіль Вранов селянський</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Виниш</u> селище	Район <u>А. Данилів</u> область	Край <u>сучасний</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>52 роки</u>		
12	Причина смерті	<u>хвороба зазначеної природи</u>		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Свідоцтво Республіканської лікарні</u>		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	<u>М. сканішкі В. осен. Генев</u> <u>С. Івановича</u>		
16	Підпис заявника	<u>Вілюсін</u>		



Завід. бюро ЗАГС

А. А. А.

Діловод

В. В. В.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ¹³⁰

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

16 числа Грудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Івобок</u>		
Ім'я	<u>ср івобок</u>	3	По батькові <u>Івановича</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>Грудня 15^{го} 1940 року</u>		
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)	<u>ср господарство</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.п.))	<u>в н-ті громадських історич.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище <i>Давидовка</i>	Район <i>П. Домашня</i>	Край <i>Сучасний</i>	АССР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>24 роки</i>				
12	Причина смерті	<i>сировна Ручаєвська ліхора від 15/11/40 від запалення легенів</i>				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>сировна Ручаєвська ліхора від 15/11/40.</i>				
14	Особливі позначки	<i>[знак]</i>				
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Григорук Іван Іванович. С. Давидовка Району</i>				
	Підпис заявника	<i>Григорук</i>				



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

Завід. бюро ЗАГС *[підпис]* Діловод *[підпис]*

131

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

25 числа *Травня* м-ця 19*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Давидовко</i>		
Ім'я	<i>Іван</i>	3	По батькові <i>Росинкович</i>
Стать	<i>Чоловік</i>	5	Національність <i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>25-го травня 1940 року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>21</i> числа <i>жовтня</i> місяця роки <i>1939</i> .		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>ср. Господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>к. н. Новий Сівер</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище	Район	Край
		Дніпропольський	с. Демидів	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців		
12	Причина смерті	крупозне захворювання легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свідчення Республіканської лікарні від 24/5/40р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Давиденко Микола Клементович с. Дніпропольський		
16	Підпис заявника	Давиденко		



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

Завід. бюро ЗАГС *М. Карад* Діловод *В. Ріш*

132

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Горкуша		
2	Ім'я	3	По батькові	Традиційний
4	Стать	5	Національність	Українець
	Час смерті (число, місяць, рік)	Травня 24 груд 1940 року		
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа <i>серпня</i> роки <i>1939</i>		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-ті Трактор-сільськогосподарської		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Дніпропетровськ</i> Район <i>Л. Демиський</i> Край <i>Дніпропетровський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>9 місяців</i>
12	Причина смерті	<i>Запалений легенів</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Свідоцтво Рудомисла Вікторовича</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Жабон Іванович</i>
16	Підпис заявника	<i>Жабон</i>



Якщо померлий угриманець, то обидві частини графа 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.

Завід. бюро ЗАГС *Жабон* Діловод *Жабон*

133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	<i>Рудомиско</i>			
2	Ім'я	<i>Котанко</i>	3	По батькові	<i>Іванович</i>
4	Стать	<i>жіноча</i>	5	Національність	<i>українка</i>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<i>7^{го} грудня 1940 року</i>			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: <i>24</i> числа <i>Март</i> місяця <i>1934</i> роки			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>ср Гасноуаєнво</i>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<i>в к-ті Кошівтрест</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище	Район	Л. Довбишів	Край	Волинський
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	3 роки				
12	Причина смерті	від запалення мозкової оболонки				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	справка Бучацької лікарні від 12.11.40				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Будничко Григорій Якович с. Довбишів				



Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР 134

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

15 числа грудня м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	Мирот'ячук				
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Іван Іванович	
4	Стать	чоловік	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	грудня 1940 року				
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 грудня 1940 року				
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)				
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с/г господарство				
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.д.)	в к-ті 1-го району				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпропетровськ</u> Район <u>Л. Боніменко</u> Край <u>Сумський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 тижні</u>
12	Причина смерті	<u>недопоміг</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоцтво Республіки Лікарів від 14/1/40</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Митрофанів Геннадій Євдокимович</u>
16	Підпис заявника	<u>Митрофанів</u>



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

Завід. бюро ЗАГС [підпис]

Діловод [підпис]

135

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	<u>Бакан</u>			
2	Ім'я	<u>Віктор</u>	3	По батькові	<u>Іванович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>15 вересня 1940 р.</u>			
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		Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>сільське господарство</u>			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.п.))		<u>в к-ті н-ш</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> Район <i>П. Дашків</i> селище <i>область</i>	Край <i>Сумський</i> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>70 років</i>	
12	Причина смерті	<i>від декомпенсованої вади серця</i>	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>свідомі / усвідомлені лікарські від 15/11/40</i>	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Давиденко м. м. П. Дашків</i>	
16	Підпис заявника	<i>Давиденко</i>	



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

Завід. бюро ЗАГС *Григорук*

Діловод *Григорук*

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

21 числа *грудня* м-ця 19*40*р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<i>Дайдо</i>		
2	Ім'я	3	По батькові	<i>Видригнов</i>
4	Стать	5	Національність	<i>Українець</i>
Час смерті (число, місяць, рік)		<i>21 грудня 1940 року</i>		
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 <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<i>сільське господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<i>в м. Видригнов</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>Л. Демидів</u> Край <u>Львів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>12 років</u>
12	Причина смерті	<u>Туберкульоз легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідок громадської лікарні від 24/8/40р</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гудименко Григорій Якович с. Львів</u>
16	Підпис заявника	<u>Гудименко</u>

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

М. П. 

Завід. бюро ЗАГС Григор Діловод Григор

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	<u>Мигораць</u>			
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3	По батькові	<u>Модимович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>25 грудня 1940р.</u>			
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>24</u> числа <u>листопада</u> роки <u>1940р.</u>			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>сержант запасу</u>			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>в К-т 1-го будинку</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ямпільський</u> Район <u>П. Дашинське</u> Край <u>Сумський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 місяці</u>
12	Причина смерті	<u>недостаток їжі</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>свідоме рішення лікарів від 2-го чотирьох</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Миргородський Леонтій Дашин</u> <u>С. Ямпільський</u>
16	Підпис заявника	



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

Завід. бюро ЗАГС [підпис] Діловод [підпис]

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	<u>Лобак</u>			
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові	<u>Григорович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українська</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>15/11 чотирьох</u>			
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		Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>сільське господарство</u>			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.п.)		<u>в К-ті Троїць сільгоспизму</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Аснополь</i> Район <i>П. Демичко</i> Край <i>Сучавський</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>8 років</i>
12	Причина смерті	<i>Запам'ятовування мозковий абсцес</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Справка Букачівської міської лікарні від 31.10.40р</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Габос Зинько Габосів.</i> <i>С. Аснопольський</i>
16	Підпис заявника	<i>Габос</i>



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

Завід. бюро ЗАГС *Габос*

Діловод *Габос*

139

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

8 числа *Січня* м-ця 19*40*р. (перший примірник)

1	Прізвище	<i>Габосів</i>			
2	Ім'я	<i>Габос</i>	3	По батькові	<i>Габосів</i>
4	Стать	<i>чоловік</i>	5	Національність	<i>українська</i>
Час смерті (число, місяць, рік)		<i>20 липня 1940 року</i>			
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)		<i>Діловод</i>			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т.п.)		<i>в к-ті Тракторів спеціалізу</i>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Яснополянене</u> Район <u>Л. Дашинський</u> Край <u>Сумський</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>43 роки</u>
12	Причина смерті	<u>від туберкульозу</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>сирова Руданська Вікторія від 8 жовтня</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Пітморенко Іванко Васильов</u> <u>с. Яснополянене</u>
16	Підпис заявника	<u>Пітморенко</u>



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

Завід. бюро ЗАГС Григор

Діловод Григор

140

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	<u>Бобко</u>			
2	Ім'я	<u>Грицько</u>	3	По батькові	<u>Якович</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті (число, місяць, рік)	<u>30^{го} жовтня 1940 року</u>			
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	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільське господарство</u>			
10	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	<u>в н. т. і тровис.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дзержинськ</u> Район <u>Дзержинський</u> селище область Край <u>Сумський</u> АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>7/рік</u>
12	Причина смерті	<u>Заболюванням вогнищевидою</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Висновок Рувальської Лікарні від 31/5/40р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Собко Іван Григоров С. Дзержинськ</u>
16	Підпис заявника	<u>Собко</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ¹⁴¹

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

31 числа травня м-ця 1940р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Коноваленко</u>		
Ім'я	<u>Яків</u>	3	По батькові <u>Лавринтинович</u>
Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>29 жовтня 1940 року</u>		
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)	<u>сільське господарство</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. п.)	<u>в к-ті 1 травня</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <i>Львів</i> Район <i>Л. Даниського</i> Край <i>Львів</i> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<i>61 рік</i>
12	Причина смерті	<i>затримана вогня смертю</i>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<i>Лікарське свідоцтво Русомовної Лікарни вул. 30/740, 1.</i>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<i>Коноваленко Іван Іванович. С. Львівської</i>
16	Підпис заявника	<i>Коноваленко</i>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР ¹⁴²

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

4 - число місяця 1939/р.

(перший примірник)

Прізвище	<i>Бова</i>		
Ім'я	<i>Ліда</i>	3	По батькові <i>Михайлівна</i>
Стать	<i>жінка</i>	5	Національність <i>Українка</i>
Час смерті (число, місяць, рік)	<i>1 листопада 1940 року</i>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <i>12</i> числа <i>листопада</i> роки <i>1939</i>		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<i>сільське господарство</i>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу (т.п.))	<i>в н-ті Гемровської</i>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u> Район <u>С. Доминка</u> Край <u>Львів</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>11 місяців 20 днів</u>
12	Причина смерті	<u>вн. Корі</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>Лікарське свідоцтво від 4/х/40</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Сова Микола Іванович</u> <u>С. Львів</u>
16	Підпис заявника	<u>Сова</u>



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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

[Signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 143

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

25 число листопада 1940р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Кусубін</u>		
Ім'я	<u>Василь</u>	3	По батькові <u>Іванович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>24 листопада 1940 року</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився <u>10</u> числа <u>березня</u> роки <u>1940</u> р.		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільське господарство</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в ні Коопінтест.</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Виноградичі</u> Район <u>Л. Дашинського</u> Край <u>АСРР</u> селище область
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>8 місяців</u>
12	Причина смерті	<u>від запалення легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справка Ручонської Лікарні</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Кучубей Звон Михайлів.</u>
16	Підпис заявника	<u>Кучубей</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Макаш

Діловод

Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 144

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

12 числа Грудня м-ця 1940р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Миргородський</u>			
2	Ім'я	<u>Віктор</u>	3	По батькові	<u>Анатолійович</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець.</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>10 грудня 1940 року</u>			
Вік (минуло років).		Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився, <u>18</u> числа <u>18</u> місяця роки <u>1940</u>			
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи		Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		<u>сільське господарство</u>			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>в к-ті 1-го району</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Львопольське</u> Район <u>Л. Доминського</u> селище область Край <u>Л. С. С. Р.</u> АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>6 місяців.</u>
12	Причина смерті	<u>від крупозного запалення легень.</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>справка Русинської лікарні від 12/хв ч. у.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Миргородську Софію Іванівну</u> <u>с. Львопольське</u>
16	Підпис заявника	<u>Миргородська</u>



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

Завід. бюро ЗАГС

В. Каган

Діловод

Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актив Громадянського Стану 145

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

14 числа Грудня м-ця 193 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Гайдош</u>			
2	Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові	<u>Андрієвич.</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність	<u>Українець.</u>
Час смерті (число, місяць, рік)		<u>14 Грудня 1940, року</u>			
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)		<u>сільське господарство</u>			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		<u>в к-ті Львівського.</u>			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Дніпропетровськ</u> Район <u>Л. Домашнього</u> Край <u>У.С.С.Р.</u> селище область АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>14 років</u>
12	Причина смерті	<u>від туберкульозу легенів</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>сирова Рєсницької лікарні від 15/11/40р.</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Симоненко Іван Григорович</u> <u>с. Заготольщина</u>
16	Підпис заявника	<u>Симоненко</u>

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

Завід. бюро ЗАГС

Григор

Шлює

Григор

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 146

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

17 числа Грудня м-ця 1940р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Мана</u>		
Ім'я	<u>Ганна</u>	3	По батькові <u>Іванівна</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті (число, місяць, рік)	<u>10 грудня 1940 року</u>		
Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився..... числа місяць..... роки.....		
Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Має свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	<u>сільське господарство</u>		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	<u>в к-ті Говького</u>		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто <u>Ямпільський</u> Район <u>Л. Довгий</u> Край <u>У. СР</u> селище область АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	<u>2 роки</u>
12	Причина смерті	<u>від крупозного запалення легень</u>
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	<u>сирова Руманської лікарні вул 17-го чов</u>
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	<u>Гришко Іван Пилипов</u> <u>с. Ямпільський</u>
16	Підпис заявника	<u>Гришко</u>

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

Завід. бюро ЗАГС Гришко

Діловод Гришко

1940 рік 147
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

Прізвище	<u>Гришко</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Івановна</u>
Стать	5	Національність	<u>українець</u>
Час смерті	<u>7</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років <u>4</u> місяців		
Чи мав померлий свої засоби до існування	Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Пічник</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С-2 артілі Луначарського</u>		

10	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кіммича</u> Район <u>Дунаївський</u> АРСР
11	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>4</u> дні
12	13	Причина смерті	<u>хвороба</u>
13	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>від кіммичанської мед. участі</u>
14	15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>
15	16	Прізвище і адрес заявника	<u>Лейка Іван Тимасович с. Кіммича</u>
16	17	Підпис заявника	<u>Лейка</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

148

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

Прізвище	<u>Касян</u>
Ім'я	<u>Івдоха</u>
Стать	<u>жінка</u>
Час смерті	<u>6</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>13</u> 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 <u>на утриманні</u> (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>працюєть одноосібно сім'яне господарств</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>на дому</u>

10	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірилів</u> Район <u>Домин</u> Край <u>АРСР</u> селище _____ область _____
11	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>13</u> місяців _____
12	13	Причина смерті	<u>Хвороба</u>
13	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідки: 1. Мухомов 2. Я. Макаревич</u>
14	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
15	16	Прізвище і адрес заявника	<u>Касян Ганка Івановна с. Кірилівка</u>
16	17	Підпис заявника	<u>Касян Ганка Івановна</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 М. П. Завід. бюро ЗАГС
 Діловод [підпис]

Область область
Домин район
Кірилів сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище	<u>Бірюк</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Вікторович</u>
Стать	5	Національність	<u>українець</u>
Час смерті	" <u>1</u> " числа <u>6 січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>38</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>40</u> 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)	<u>сільськогосподарське</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С-2 арт. Сталін-мисл</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місце селище <u>Кіммінга</u>	Район <u>Доманів</u> область <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>46</u> місяців	
13	Причина смерті	<u>хвороба</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	свідки <u>1 Я. Мокор</u> <u>2 Вєтис</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сітєвська Іван Дм. с. Кіммінга</u>	
17	Підпис заявника	<u>І. Сітєвська</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод [підпис]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	<u>Сітєвська</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Тригорівна</u>
Стать	5	Національність	<u>українець</u>
Час смерті	<u>24</u> числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>64</u> 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)	<u>Сільське господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С-2 арт Сітєвська-маш</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Кілля</u> Район <u>Мол.</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>64</u> місяців
13	Причина смерті	<u>хвороба</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>єсть свідки 1 доктор - 2 свідки</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>С. П. Білаш, адреса в с. Кілля</u>
17	Підпис заявника	<u>Білаш</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
М. П. Завід. бюро ЗАГС
Діловод [підпис]



152

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

с. числа Мотого м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Фіровський</u>
Ім'я	<u>Володимир</u>
Стать	<u>чоловік</u>
Час смерті	<u>8</u> числа <u>Мотого</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>—</u> років <u>253 дні</u> Рік народження <u>30</u> числа <u>Травня</u> місяця 19 <u>39</u> 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)	<u>агенти безпеки</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Радомисль райком комсомолу</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кілецький</u> Район <u>Дніпро</u> край селище <u>селище</u> область <u>Дніпро</u> СРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>8</u>
13	Причина смерті	<u>хвороба</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>немає свідків</u> <u>2</u> <u>І. Макари</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>—</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Пірсенко Іван Федорович с. Кілецький</u>
17	Підпис заявника	<u>Пірсенко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Пірсенко

Сумська область
Дніпро район
Кілецький сільрада
міськрада

153

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7
(перший примірник)

Прізвище	<u>Ротіра</u>
Ім'я	<u>Іван</u>
Стать	<u>чоловік</u>
Час смерті	<u>10</u> числа <u>Листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р.
Вік	Минуло <u>—</u> років <u>9</u> м-ців <u>10</u> днів
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>1</u> числа <u>Травня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)
Мав свої засоби	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільсько господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>6-2 арт. Колгосп</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кіммича</u> Район <u>Вол.</u> Край <u>УРСР</u> селище <u>Сулеська</u> область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>хвороба мінінгіту</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>с. Кіммичанського мед. участку</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Батірак Микола Григор с. Кіммича</u>
17	Підпис заявника	<u>Батірак</u>

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

Діловод Сітка

Сулеська
Кіммича
Вол.
Сулеська
область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

" Березня числа 1949 р.

(перший примірник)

Прізвище	<u>Гірський</u>
Ім'я	<u>Микола</u>
Стать	<u>чолов</u>
Час смерті	<u>" 8 " числа Березня</u> місяця <u>1949</u> р.
Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>" 13 " числа Березня</u> місяця <u>1948</u> 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 <u>—</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С. 2 арті. "Бітальні-сіль"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Сквири</u> Район <u>Бориспіль</u> селище <u>Бориспіль</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Хвороба від запалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Світ від Терешківської мед. лікарні</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гірської Юлії Степанівни, с. Кієлиш</u>
17	Підпис заявника	<u>Юлія</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Малі

155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

числа Березня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Квасна</u>
Ім'я	<u>Мерсала</u>
Стать	<u>чоловік</u>
Час смерті	<u>8</u> числа <u>Березня</u> місяця 19 <u>30</u> р.
Вік	Минуло <u>—</u> років <u>4 м. 15 днів</u>
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження <u>15</u> числа <u>Листопада</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На <u>утриманні</u>
Місце роботи (рід підприємства, кооперативу і т. д. та назва)	<u>Сільське господарство</u>
	<u>С-2 арт. Румунського</u>

10

11

12

13

14

15

16

17

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірилівка</u> Район <u>Долішній</u> край <u>Буковина</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>7</u> місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>1210</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>свідки 1 Трубаре 2 Каруменко</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кірилівка Василь Пріска Микола</u>
17	Підпис заявника	<u>Микола за Неме</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Буковина область
Долішній район
Кірилівка сільрада
Буковина міськрада
" числа 16 Вісник м-ця 1940 р.

156
НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10
(перший примірник)

Прізвище	<u>Роваленко</u>			
Ім'я	<u>Іван</u>	3	По батькові	<u>Олександрович</u>
Стать	<u>Чоловік</u>	5	Національність	<u>українець</u>
Час смерті	<u>27</u> " числа <u>Варез</u> місяця 19 <u>40</u> р.			
Вік	Минуло <u>18</u> 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)	<u>Сільське господарство</u>			
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Б-2 Окр. Колгосп</u>			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірилівка</u> Район <u>Володимирський</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>сільська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців
13	Причина смерті	<u>звело від роботи вантажної оболонки</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свід. від Борисівського мед. пункту</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Кива Олена Іванівна 6. Кірилівка</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
Завід. бюро ЗАГС Мав
Діловод Мав

157

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

числа 18 Вісіння м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Шевченко</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Гордієвна</u>
Стать	5	Національність	<u>українець</u>
Час смерті	<u>24</u> числа <u>Вісіння</u> місяця 19 <u>30</u> р.		
Вік	Минуло <u>53</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 <u>30</u> 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)	<u>сільське господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>6-2 арті "Білім-цук"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірилівка</u> Район <u>Долі</u> Край <u>АРСР</u> селище область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>53</u> місяців
13	Причина смерті	<u>хвороба / крупозна запалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>свідки від Кірилівчанського МСГ учасники</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Царенко Павло Макарович с. Кірилівка</u>
17	Підпис заявника	<u>Царенко</u>



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

Діловод Царенко

158

була область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

числа 21 листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Родиванський</u>
Ім'я	<u>Петро</u>
Стать	<u>чоловік</u>
Час смерті	<u>21</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р.
Вік	Минуло <u>1</u> років Рік народження <u>5</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> 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 <u>додатково</u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>допомога</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>на дому</u>

10	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Київ</u> Район <u>Левий</u> Край <u>УРСР</u> селище _____ область _____ АРСР _____
11	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців _____
12	13	Причина смерті	<u>Хвороба від злихого татка померлого</u>
13	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>а від Кіселинської мед. устан.</u>
14	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	_____
15	16	Прізвище і адрес заявника	<u>Поліванська Олександра Григорівна</u>
16	17	Підпис заявника	<u>Поліванська Іванна Григорівна</u>
17	18	Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий	М. П. _____

Діловод Мав



159

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

" числа 7 серпня м-ця 1937р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Макаренко</u>		
Ім'я	<u>Яків</u>	3	По батькові <u>Миколайович</u>
Стать	<u>чол.</u>	5	Національність <u>Українець</u>
Час смерті	<u>9</u> " числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>7</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>13</u> " числа <u>березня</u> місяця 193 <u>7</u> 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)	<u>Сільське господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>С-2 артіль Луначарський</u>		

10	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірилівка</u> Район <u>Львів</u> Край <u>УРСР</u> селище область АРСР
11	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>2</u>
12	13	Причина смерті	<u>хвороба від загинування мозгових оболонок (мнінгіт)</u>
13	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Б від Берестівської мед лікарні</u>
14	15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
15	16	Прізвище і адрес заявника	<u>Манащенко Мотря Володимирівна с. Кірилівка</u>
16		Підпис заявника	<u>Манащенко</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 Завід. бюро ЗАГС
 Діловод Грегану

160

область Львівська
 район Львівський
 міськрада Кірилівка
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

" 7 числа серпня м-ця 1934р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Мищенко</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Яковна</u>
Стать	5	Національність	<u>Українка</u>
Час смерті	<u>" 11 " числа серпня місяця 1934р.</u>		
Вік	Минуло <u>—</u> років <u>10 днів</u> Рік народження <u>" 1 " числа серпня</u> місяця 193 <u>4</u> 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)	<u>сільське господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>с-г артіль Агатагартівський Коопуіст</u>		

10

11 Адреса, де постійно жив померлий

Місто Кірилівка Район Дніпро Край УРСР
селище область АРСР

11

12 Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті

Років — місяців 10 днів

12

13 Причина смерті

хвороба

13

14 Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва

14

15 Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)

15

16 Прізвище і адрес заявника

Мищенко Мелашин Іванович с. Кірилівки

16

Підпис заявника

Мищенко



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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Трегачук

Дніпропетровська область

Кирилівка район

Кирилівка сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

числа липень

м-ця 1930 р.

(перший примірник)

Прізвище

Мищенко

Ім'я

Віктор

Стать

чолов.

Час смерті

" 1 " числа липень місяця 1930 р.

Вік

Минуло 1 років
Рік народження " 12 " числа липень місяця 1930 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)

учитель

Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)

Кирилівка

к/с школи

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Район <i>Л-донецький</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <i>1</i> місяців <i>-1</i>
13	Причина смерті	<i>хворіло на запалення мозгових оболонок</i>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>встиг від лікаря кімнатного мед пункту</i>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<i>-</i>
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Джурба Антоніо М. С. Кішинецька</i>
17	Підпис заявника	<i>Джурба</i>

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС*

Діловод *Бурешко*

162

область *Львівська*
район *Львівський*
сільрада *Сільськогосподарська*
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

" числа *листопада* м-ця 193*40* р. (перший примірник)

Прізвище	<i>Мельник</i>		
Ім'я	3	По батькові	<i>Госетовна</i>
Стать	5	Національність	<i>українська</i>
Час смерті	<i>4</i> " числа <i>листопада</i> місяця 193 <i>40</i> р.		
Вік	Минуло <i>4</i> років Рік народження " " " числа " " " місяця 193 <i>6</i> 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)	<i>сільський господарством</i>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<i>тракторист.</i>		

10	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Димитров</u>	Район область	Край АРСР
11	12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>4</u>	місяців <u>-</u>	
12	13	Причина смерті	<u>Пубертальний туберкульоз легень</u>		
13	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>з свід. з Берестівської мед. лікарні</u>		
14	15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>- - -</u>		
15	16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мельник Осип - с. Калемка</u>		
16	17	Підпис заявника	<u>Мельник</u>		



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

М. П. Взід. бюро ЗАГС

Діловод Луканец

Сумська область
Димитров район
Димитров сільрада
 міськрада

163

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище	<u>Шалудого</u>		
Ім'я <u>Михайло</u>	3	По батькові	<u>Олександрович</u>
Стать <u>2</u>	5	Національність	<u>українець</u>
Час смерті	<u>" 18 "</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>30</u> р.		
Вік	Минуло <u>1</u> років <u>6</u> м. ч. в Рік народження <u>" 11 "</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>31</u> 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)	<u>с/господарствоси</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>к.п. "Колумбія"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Килишів</u>	Район <u>Львівський</u> область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6</u>	
13	Причина смерті	<u>Воспалення спинного мозку</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свідок з Берестівської мед лікарні</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>-</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Зинченко Роберт - Риминського</u>	
17	Підпис заявника	<u>Зинченко</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Виринь

164

область Львівська

район Львівський

сільрада Килишівська

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

числа 18 м-ця 1934 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Стрілець</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Федорович</u>
Стать	ж.	5	Національність <u>українки</u>
Час смерті	<u>18</u> числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>4</u> р.		
Вік	Минуло <u>67</u> років		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження " " числа " " місяця 193 <u>4</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С/господарство</u>		
	<u>Р. П. ім. Пушкарського</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Кирилівка</u>	Район <u>Кирилівський</u>	Область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>67</u>	місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>Від деякої пенсії аніж води серце</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Всім від лікаря Кирилівського медпункту</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Степан Таша - Кирилівський</u>		
17	Підпис заявника	<u>за Сіри</u>		



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гурман

Кирилівка область
Кирилівський район
Кирилівка сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

Прізвище	<u>Сліпка</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Тригорович</u>
Стать	5	Національність	<u>українець</u>
Час смерті	<u>21</u> числа <u>липня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження „ <u>-</u> “ числа <u>1870</u> 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		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>кузнець - плотник</u>		
Місце роботи (рід підприємства, кооперативу і т. д. та назва)	<u>к.п. "Кирилівка"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Римина</u>	Район область <u>Левинського</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>70</u>	місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Від декомпенсації води серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Вотб від лікаря Київського мед. нагі.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>-</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Світла Гортиня - Київського</u>	
17	Підпис заявника	<u>за осінні</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гирська

166

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

Прізвище Степана

Ім'я Таша

Стать ж

Час смерті 24 числа листопада місяця 1934 р.

Вік 2 1/2 років

Минуло 2 1/2 років

Рік народження 1937 числа - 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 С. - то є до р. ст. в. о. м.

На утриманні К. - н. "Стахановський шовкопряд"

Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)

Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Кіммича</u>	Район <u>Л- Леонітського</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2 1/2</u> місяців <u>-</u>	
13	Причина смерті	<u>Від стратифікаційного розстрою сіва кишково-кишков.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>єсть від лікаря Кіммичанського медпункту</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>-</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Степан Троценко - Кіммичанська сільрада</u>	
17	Підпис заявника	<u>Степан</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Троценко

167

Сумська область
Л- Леонітський район
Кіммичанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

Прізвище	<u>Бірюк</u>		
Ім'я	<u>Анатолій</u>	3	По батькові <u>Троценкович</u>
Стать		5	Національність <u>українець</u>
Час смерті	<u>15</u> " числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>9</u> р.		
Вік	Минуло <u>20</u> років	Рік народження <u>20</u> " числа <u>травня</u> місяця 193 <u>9</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільський господарство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>К-п Кошарист.</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Кіммігга</u>	Район <u>Л-Ладийський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>2</u>	
13	Причина смерті	<u>Сід функціонального розладу серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Свід. від лікаря Кімміггської мед. пункції</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>-</u>	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Піютюк Іван</u>	
17	Підпис заявника	<u>І. Піютюк</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Дирин

Сумська область
Л-Ладийський район
Кімміггська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

Прізвище	<u>Лавриш</u>		
Ім'я	<u>Гаврило</u>	3	По батькові <u>Степанович</u>
Стать	<u>чоловік</u>	5	Національність <u>українська</u>
Час смерті	<u>20</u> числа <u>серпня</u> місяця <u>1930</u> р.		
Вік	Минуло <u>64</u> років Рік народження " " числа " місяця <u>1865</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільський господар</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Р. н. ім. Луначарського</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Кіммігма</u>	Район <u>Л-Донецького</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>64</u>	місяців
13	Причина смерті	<u>Від декомпенсації води серця</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Єсть від лікаря Кіммігмського медпункту</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	- - - - -	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ладис Коши Г Кіммігменська міськрада</u>	
17	Підпис заявника	<u>Ладис</u>	

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

М. П. Засід. бюро ЗАГС

Діловод Ладис

Сумська область
Л-Донецький район
Кіммігменська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

Прізвище	<u>Марченко</u>		
Ім'я	3	По батькові	<u>Іванович</u>
Стать	5	Національність	<u>українська</u>
Час смерті	<u>17</u> " числа <u>серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>8</u> років <u>8</u> місяців		
Чи мав померлий свої засоби до існування	Рік народження <u>1930</u> " числа <u>17</u> місяця 19 <u>30</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>сільський господар</u>		
Місце роботи (рід підприємства, когоспуну і т. д. та назва)	<u>к.п. "Колосист"</u>		

10	11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірилівка</u> Район <u>Ванківський</u> край <u>Волинський</u> селище <u>Волинська</u> область <u>АРСР</u>
11	12	Скільки років (місяців) до року жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u> місяців
12	13	Причина смерті	<u>Туберкульоз, кровотеча</u>
13	14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>свід. від Борясти в селі моє лікарні</u>
14	15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
15	16	Прізвище і адрес заявника	<u>Бондаренко Дмитро Сергійович</u> <u>С. Кірилівка</u>
16		Підпис заявника	<u>Д. Бондаренко</u>

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

Завід. бюро ЗАГС Луба Діловод Луба



171

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

«11» числа Трудня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Трубян</u>
Ім'я	<u>Марія</u>
Стать	<u>жінка</u>
Час смерті	<u>11</u> числа <u>Трудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>63</u> років Рік народження « <u> </u> » числа <u> </u> місяця 19 <u> </u> р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u> </u> (підкреслити) На утриманні <u> </u>
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>С-г господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С-г арт. втілює-млях</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірилівка</u> Район <u>Л-Ванчик</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Суріж</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>63</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Від декомпенсації води серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>єсть від Кірилівчанського мед. участка</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Грозови Василь Якович с. Кірилівка</u>
17	Підпис заявника	<u>В. Грозови</u>

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

М.П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Синькове область
Волын район
Кірилів сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

Прізвище	<u>Мельник</u>
Ім'я	<u>Іван</u>
Стать	<u>чолові</u>
Час смерті	<u>18</u> числа <u>Грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
Вік	Минуло <u>—</u> років <u>290 днів</u> Рік народження <u>1910</u> числа <u>25 лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування	Мав свої засоби (підкреслити)
Чи жив на кошти іншої особи і кого	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Синькове господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С-г арт. Колгосп</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Кірилівка</u> Район <u>Доліш</u> Край <u>АРСР</u> селище <u>Судиська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>-</u> місяців <u>292 дні</u>
13	Причина смерті	<u>запалення легень</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>єсть від Кірилівчанського мед угафку.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Меленник Надія Дмитрівна</u> <u>б. Кірилівка</u>
17	Підпис заявника	<u>Меленник</u>

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

М. П. Меленник

Завід. бюро ЗАГС Меленник

Діловод Меленник

173

Судиська область Доліш район Кірилівка сільрада Судиська міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

числа 18 грудня м-ця 1938р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Норовний</u>
Ім'я	<u>Остан</u>
Стать	<u>чоловік</u>
Час смерті	<u>18</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>38</u> р.
Вік	Минуло <u>58</u> років
Чи мав померлий свої засоби до існування	Рік народження <u>-</u> числа <u>-</u> місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)
Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Сільське господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>б-1 артіл. Сталін-шлях</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Хмельницька</u> Район <u>А. Данилів</u> Край <u>Хмельницька</u> область <u>УРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>58</u> місяців
13	Причина смерті	<u>старість</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Населення: 1 свідок</u> <u>6 свідків / 2 Статіслав</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Ноговний Яків Іосифович</u> <u>б. Кірилів</u>
17	Підпис заявника	<u>Ноговний</u>

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Київ

Діловод

Київ

Сумська область
А. Данилів район
Хмельницька сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

числа 17 Трудня м-ця 1980 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Маргошко</u>
Ім'я	<u>Оксана</u>
Стать	<u>жінка</u>
Час смерті	" <u>17</u> " числа <u>Трудня</u> місяця 19 <u>80</u> р.
Вік	Минуло <u>34</u> 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)	<u>С. з ас. Лунагорська</u> <u>сімейне господарство</u>
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>С. з ас. Лунагорська</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Пирки</u>	Район <u>Доминський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>27</u>	місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>від туберкульозу легенів.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Гейко Овсій Х. Порубишинець</u>	
17	Підпис заявника	<u>Гейко</u>	



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
Завід. бюро ЗАГС Діловод

область Сумська
район Доминський
сільрада Пирківська
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 177

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

" числа січня м-ця 1990р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Барабан</u>		
Ім'я	<u>Тисенин</u>	3	По батькові <u>Ісаковича</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
Час смерті	<u>14</u> числа <u>січня</u> місяця 19 <u>90</u> р.		
Вік	Минуло <u>36</u> років		
Чи мав померлий свої засоби до існування.	Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібопобитвом</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім Шевченка</u>		

10
11
12
13
14
15
16
17

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х.Тордунський</u> Район <u>Долішній</u> селище <u>Суньєва</u> область <u>Суньєва</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>36</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Зараження крові</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське Свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Воронцов М. Х. Тордунський</u>
17	Підпис заявника	<u>Воронцов</u>



Якщо померлий за утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
Завід. бюро ЗАГС Діловод архиву

Суньєва область
Долішній район
Суньєва сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 178

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	<u>Данько</u>		
Ім'я	<u>Маруся</u>	3	По батькові <u>Володимировна</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>українки</u>
Час смерті	<u>15</u> числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження " <u>11</u> " числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>40</u> 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)	<u>Хліборобство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Пучки</u> Район <u>Долинський</u> область <u>Синьківська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Невтримані роди</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Отруєння родильного будинку</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>Д</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Дамько Володимир с. Пучки</u>
17	Підпис заявника	<u>Дамько</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо особи на утриманні яких померлий.
 М. 31. 1938 р. Свід. бюро ЗАГС Долішньосиньківська Діловод Синьківська

Синьківська область
Долинський район
Пучківська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 179

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

2 " числа Січня — м-ця 1938 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Пашенко</u>		
Ім'я	<u>Любка</u>	3	По батькові <u>Михайловна</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
Час смерті	<u>19</u> " числа <u>Січня</u> місяця 19 <u>38</u> р.		
Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>23</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого.	Мав свої засоби <u>—</u> (підкреслити) На утриманні <u>—</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп "Нове життя"</u>		

10
11
12
13
14
15
16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лутка</u> Район <u>Доминський</u> селище <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>3</u>
13	Причина смерті	<u>Крупозне запалення легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське Свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Яценко М.С. с. Лутка</u>
17	Підпис Заявника	<u>Яценко</u>



Якщо померлий перебував на утриманні, то обидві частини граfi 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
Завід. бюро ЗАГС Яценко Діловод Яценко

Сумська область
Доминський район
Лутка сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	<u>Левченко</u>		
Ім'я <u>Василь</u>	3	По батькові	<u>Денисович.</u>
Стать <u>гол.</u>	5	Національність	<u>Українець</u>
Час смерті	<u>14</u> числа <u>лютого</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження „ <u>23</u> ” числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>8</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Колгоспобовец.</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп „Нове життя“</u>		

10
11
12
13
14
15
16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучка</u>	Район <u>П. Долинський</u>	Край <u>Сумський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців <u>7</u>	
13	Причина смерті	<u>туберкульоз легень</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Левченко Харитина С. Пучка</u>		
17	Підпис заявника	<u>М. П. Левченко</u>		



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
Завід. бюро ЗАГС Діловод окреслю

Сумська область
П. Долинська район
Пучанська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 181

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

« 28 » числа березня 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Бонко.</u>		
Ім'я <u>Уляна</u>	3	По батькові	<u>Гнатівна</u>
Стать <u>жінка</u>	5	Національність	<u>українка</u>
Час смерті	<u>28</u> числа <u>лютого</u> місяця <u>1940</u> р.		
Вік	Минуло <u>20</u> років		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження « <u>20</u> » числа <u>листопада</u> місяця <u>1939</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Хліборобством колгосп ім. Шевченка</u>		

10

11

12

13

14

15

16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лущка</u>	Район <u>Долинський</u>	Край <u>Судільська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____	місяців _____	
13	Причина смерті	<u>крупозне запалення легень</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Боніко Марія Х. Торятинська</u>		
17	Підпис заявника	<u>зачетівшених Квітич</u>		



*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
М. П. Завід. бюро ЗАГС Долін Діловод архиву

Долинська область
Долинський район
Лущанський сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 182

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище	<u>Панасейко</u>		
Ім'я	<u>Микола</u>	3	По батькові <u>Семенович.</u>
Стать	<u>гол.</u>	5	Національність <u>українець.</u>
Час смерті	<u>12</u> " числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
Вік	Минуло <u>18</u> років Рік народження " _____ " числа _____ місяця 19 <u>3</u> р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби.</u> (підкреслити) На утриманні _____		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>студент</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>"Нове життя"</u>		

10
11
12
13
14
15
16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Пирка</u>	Район <u>Долішньосвітський</u>	область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>18</u>	місяців	
13	Причина смерті	<u>туберкульозний мінінгіт</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарське свідоцтво про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Панасенко Семен С. Пирка</u>		



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
М. П. Діловод організм

Сумська область
Долішньосвітський район
Пиранська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 183

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

18 числа березня м-ця 1980р. (перший примірник)

Прізвище	<u>Ботко.</u>		
Ім'я	<u>Харитина</u>	3	По батькові <u>Михайловна</u>
Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
Час смерті	<u>17</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>80</u> р.		
Вік	Минуло <u>75</u> років Рік народження " " " числа " " " місяця 19 <u>3</u> 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) <u>На утриманні</u>		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобством.</u>		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп "нове життя"</u>		

10
11
12
13
14
15
16

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище <u>Лурка</u>	Район <u>Л-Долинський</u>	область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>75</u> місяців <u>-</u>		
13	Причина смерті	<u>Декомпесована вода Серця.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мікашевське свідоцтво про смерть.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)			
16	Прізвище і адрес	<u>Лурка Сергій О. Лурка</u> <u>В цій книжечці не міститься даних про місце проживання</u> <u>125/1</u> <u>Нач. РОМ НКВД</u> <u>М. Пейтинський Милинський</u> <u>Зав. бюро ЗАГС</u> <u>15/2-38 р.</u> <u>Діловод</u>		



Сумська область
Л-Долинський район
Лурська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 184

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	<u>Панченко.</u>		
2	Ім'я	<u>Параска</u>	3	По батькові <u>Гнатівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>	5	Національність <u>Українка</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>березня</u> місяця <u>1940</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>65</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) <u>На утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Шофером Л-Долинський Автокаси</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Л-Долинський Мте</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Х. Порятин</u> Район <u>1-й Доминський</u> селище <u>Луганська</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>63</u> місяців
13	Причина смерті	<u>Віг декомпенсована вода серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська довідка про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Навченко Парфодієв Х. Парфимович</u>



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

<u>Сумська</u>	область
<u>1-й Доминський</u>	район
<u>Луганська</u>	сільрада
	міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 185

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	<u>Невіт</u>
2	Ім'я	<u>Кирило</u>
3	По батькові	<u>Гіосимович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>Українець</u>
6	Час смерті	<u>24</u> числа <u>березня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>76</u> років Рік народження " " числа " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Долібаробетвом</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучка</u> Район <u>Сидирівський</u> Край <u>РСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>76</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Віг декомпенсованої води серця</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарські довідки про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Левченко Антон. М. с. Пучка</u>



Левченко
 Від. бюро ЗАГС Сидирівський

Сидирівка область
Сидирівський район
Пучанська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 186

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12
15 числа Квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Левченко.</u>
2	Ім'я <u>Авдوخа</u>	3 По батькові <u>Демидовна</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5 Національність <u>Українка.</u>
6	Час смерті	<u>15</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>76</u> років Рік народження <u>20</u> числа <u>Серпня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колегіуму і т. д. та назва)	<u>Колос "нові життя"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучка</u>	Район <u>Сучавський</u>	Край <u>Л-Доміський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців <u>6</u>	
13	Причина смерті	<u>всг туберкульозу легень.</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська довідка про смерть.</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Левченко Ігор Павлов. с. Пучка</u>		



Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. Згід. бюро ЗАГС Дзуні Пішовод офіційну.

Сучавська область
 Л-Доміський район
 Пучавський сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 187

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13
 20 числа Квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Меліко.</u>	
2	Ім'я	<u>Петро</u>	3 По батькові <u>Сидорович.</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5 Національність <u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>18</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>19</u> років Рік народження <u>19</u> числа <u>Зервня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Земборобством</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп „Нове життя“</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лутка</u>	Район <u>Л. Доминський</u>	Край <u>Сумський</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u>	місяців <u>10</u>	
13	Причина смерті	<u>Від запаленої легень</u>		
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>		
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші)			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Конча Ульяна Степанівна. @ Лутка.</u>		
17	Підпис заявника	<u>Конча</u>		



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

Сумська область
Л. Доминський район
Лутківська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 188

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	<u>Барабан</u>	
2	Ім'я <u>Степан</u>	3	По батькові <u>Парфирович.</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>17</u> числа <u>Виття</u> місяця 193 <u>9</u> р. (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)	<u>Хліборобство.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Шевченка</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пирки</u> Район <u>Долішньокостинський</u> Область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>93</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>від старості</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Підписи двох свідків з с. Пирки</u> <u>Мамми Степанов, Мамми Артемій</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші)	<u>не своєчасна реєстрація йтимала тому що не знав, що треба вчинювати в органах загсу.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Порченко Павло Якович. с. Пирки</u> <u>Х. Пиркиччина.</u>
	Підпис заявника	<u>Мамми</u>
	Підпис померлого	<u>Мамми Порченко</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. Завід. бюро ЗАГС Пирки Підзвод Долішньокостинський

Сумська область
Долішньокостинський район
Пирки сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 191

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17
30 числа Квітня м.ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Митвиновський</u>	
2	Ім'я	<u>Кирило</u>	3 По батькові <u>Тригорович</u>
4	Стать	<u>гол.</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>23</u> числа <u>Квітня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>54</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім Шевченка</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лутки</u> селище	Район <u>П. Долишнього</u> область <u>Сумська</u>	Край <u>АРСР</u>	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>54</u> місяців <u>-</u>			
13	Причина смерті	<u>Від туберкульозу легенів.</u>			
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>За відсутності лікарів підтверджено 2-ма свідками Мамин Артем Григоров. Педько Федось Павлович.</u>			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	<u>несвочасна реєстрація трапила, тому, що лікарі не давали свідчень про смерть</u>			
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Питвиновська Тамара Олександрівна</u> <u>Лутки Х. Прудницький</u>			
	Підпис заявника	<u>Педько ф</u>			
	Якщо померлий утриманець, то обидві частини граф 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був	<u>Мамин Станіс</u> <u>за нестачею матеріальних розпоряд.</u>			
	М. П.	<u>Лісовод</u>			



Сумська область
П. Долишнього район
Лутківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 192

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	<u>Кібіличка</u>		
2	Ім'я	<u>Ганна</u>	3	По батькові
4	Стать	<u>Жінка</u>	5	Національність
6	Час смерті	<u>8</u> " числа <u>травня</u> місяця <u>1940</u> р.		
7	Вік	Минуло <u>28</u> років Рік народження <u>18</u> " числа <u>листопада</u> місяця <u>1919</u> р. (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) <u>На утриманні</u>		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Кліборобство</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Путка	Район область	П. Долішньої Сулеської
12	Скільки років (міся- ців до (до) жит- тя померлого (місяці реєстрації смерті)	Років	7	місяців	
13	Причина смерті	Віг естеміа			
14	Які лікарські доку- менти про смерть пред'явлені та коли, коли видані. Підписи тих свід- ків в разі відсутності лікарського свідчення	Лікарська довідка про смерть			
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші.)				
16	Прізвище і адрес заявника	Кобинський Олександр О. Путка			
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був					

Сумська область
Львівський район
Луганська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 193

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Менко	
2	Ім'я	Микола	3 По батькові
4	Стать	чоловік	5 Національність
6	Час смерті	30 " числа травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 20 років	Рік народження 19 " числа травня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Хлібопобитво	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	М.М. Нове - Життя "	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>с. Луги</u> селище	Район <u>Литоводолінський</u> область <u>сумська</u> Край <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>11</u>	
13	Причина смерті	<u>від круп запалення легенів</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарство доведено при смерті</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Менто Савин Михайлів с. Луги</u>	
	Підпис заявника	<u>Менто</u>	



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

Розділ Бюро ЗАГС Луги Діловод Фіз

Сумська область
Литоводолінський район
Луганський сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 194

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	<u>Окунь</u>			
2	Ім'я	<u>Василь</u>	3	По батькові	<u>Олександрович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>	5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>Серпня</u> місяця <u>1938</u> р.			
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>7</u> числа <u>Серпня</u> місяця <u>1938</u> р. (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)	<u>Кміборобством.</u>			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп. "Нове життя"</u>			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучка</u> Район <u>Доминський</u> Край <u>АРСР</u> Сільрада <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Від запалення мозгових оболонок</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>за відсутністю справки підпис 2-х свідків: кравченко Олександр Олександрович, Олейник Яков Маркович.</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	<u>Передано до слідчих органів для вжиття заходів.</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Скляр Степан Борисов. О. Пучка.</u>
17	Підпис заявника	<u>Кравченко Олександр</u>

*) Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 М. П. Засід. бюро ЗАГС Діловод архив

Сумська область
Доминський район
Пучанська сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 195

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	<u>Воронцов.</u>	
2	Ім'я	<u>Григорій</u>	3 По батькові <u>Тимофійович.</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5 Національність <u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>26</u> числа <u>Серпня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>20</u> числа <u>Січня</u> місяця <u>1940</u> р. (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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобством</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Шевченка.</u>	

11 Адреса, де постійно жив померлий Місто Пучка Район Доминський селище Сучіська АРСР

12 Кількість років, що проживав до смерті Років — місяців 7

13 Причина смерті від дії отруєння токсика.

14 Які лікарські документи, про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків, разі відсутності лікарського свідоцтва лікарське свідоцтво про смерть.

15 Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та інші заходи і інші.)

16 Прізвище і адрес заявника Шевченко Ульяна Іхіївна Х. Гарятинами

Підпис заявника Шевченко

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був. Завід. бюро ЗАГС Дощ Діловод Оршин

Сучіська область

Доминський район

Пучанська сільрада

— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	<u>Танченко.</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Михайловна.</u>
4	Стать	5	Національність <u>українка.</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>липня</u> місяця <u>1940</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>5</u> років Рік народження <u>25</u> " числа <u>травня</u> місяця <u>1936</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>(підкреслити)</u> На утриманні <u>—</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобством.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, коопспу і т. д. та назва)	<u>працює одноосібно.</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Путки</u> Район <u>Доминського</u> селище <u>Судиська</u> область <u>Судиська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>5</u> місяців <u>-</u>
13	Причина смерті	<u>Віг керу.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>За відсутності справки від лікаря пред'явлено підпис 2-х свідків.</u> <u>1. Панченко Наполеон Миколайович</u> <u>2. Гіденко Марія Іоаннівна</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вимги заходи і інші)	<u>показ 2 місяці був у дорозі</u>
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Панченко Михайло Семенович с. Путка</u>
17	Підпис заявника	<u>Гіденко</u>



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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Путки

Підпис Гіденко

Судиська область
Доминський район
Путанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 197

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	<u>Давуко.</u>
2	Ім'я	<u>Анатолій</u>
3	По батькові	<u>Антонович.</u>
4	Стать	<u>Чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>16</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>-</u> років Рік народження <u>20</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>40</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>(підкреслити)</u> На утриманні <u>-</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобством</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лурма</u> Район <u>Доминський</u> Край <u>Сумський</u> селище <u>Сумське</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>26</u> місяців <u>знов</u>
13	Причина смерті	<u>недоносний істот.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська довідка про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Давько Антон Антонов. с. Лурма</u>
17	Підпис заявника	<u>Давько</u>



* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графі 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.
 М. П. Давько
 Завід. бюро ЗАГС Давько
 Підпис Давько

Сумська область
Доминський район
Лурмаська сільрада
Сумська міськрада
 НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 198
 ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24
25 числа Вересня м-ця 1980 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Пшоненко</u>
2	Ім'я	<u>Михайло</u>
3	По батькові	<u>Петрович.</u>
4	Стать	<u>чоловік</u>
5	Національність	<u>Українець.</u>
6	Час смерті	<u>22</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>80</u> р.
7	Вік	Минуло <u>26</u> років Рік народження <u>1954</u> числа <u>квітня</u> місяця 19 <u>80</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Зембаробством.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Шевченка</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучка</u> Район <u>П-доминський</u> селище <u>Сумська</u> <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>Від запалення бронхії</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Малиш Марія Омеляковна х. Порятишівка</u>
	Підпис заявника	<u>Малиш</u>



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

М. П. Засвід. бюро ЗАГС Август
Діловод архив

Сумська область
П-доминський район
Пучанська сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 199

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

30 числа Вересня _____ м-ця 1980 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Марченко</u>	
2	Ім'я	3	По батькові <u>Федорович.</u>
4	Стать <u>Чол.</u>	5	Національність <u>українець.</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>80</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>27</u> числа <u>Серпня</u> місяця 19 <u>59</u> р. (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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобством</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучин</u> Район <u>Доминський</u> селище <u>Сумська</u> <u>АРСР</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>1</u>
13	Причина смерті	<u>від загального брюшинит.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська довідка про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Середа Франас Якимович Х. Порядинський</u>
17	Підпис заявника	<u>Середа</u>

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

М. П. Залід. бюро ЗАГС Довг Пішовод органу

<u>Сумська</u> область	НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
<u>Доминський</u> район	Відділ актів громадянського стану <u>200</u>
<u>Пучанська</u> сільрада	
міськрада	

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

30 числа Вересня м-ця 1980 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Чичикало</u>
2	Ім'я	<u>Андрій</u>
3	По батькові	<u>Андрійович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>29</u> числа <u>Вересня</u> місяця 19 <u>80</u> р.
7	Вік	Минуло <u>57</u> років Рік народження " " числа " " місяця 193 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> (підкреслити) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Підборобствол</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Путка</u> Район <u>Довгинський</u> селище <u>Сумське</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>57</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Від туберкульозу легенів</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарське свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Чичикало Володимир С. Путка</u>
	Підпис заявника	<u>Чичикало</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Путка

Місцевий орган

Сумська область
Довгинський район
Путанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 201

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

2 " числа жовтня м-ця 1980 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Сюсюкало.</u>	
2	Ім'я	<u>Ольга</u>	3 По батькові <u>Гнатівна.</u>
4	Стать	<u>Жінка</u>	5 Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>жовтня</u> місяця 19 <u>80</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>9</u> " числа <u>листопада</u> місяця 193 <u>9</u> р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>—</u> На утриманні <u>—</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Клібаробництво</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>	

11	Адрес, де постоїно жив померлий	Район <u>Долинський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (міся- ців до року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>—</u> місяців <u>9</u>
13	Причина смерті	<u>Перетоніт</u>
14	Якщо лікарські доку- менти про смерть представлені та вони видані. Підписи ліка- рів в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мікаретке свідоцтво про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та інші заходи і інші)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сосюкано Знат с. Ручка</u>
17	Підпис заявника	<u>Знат</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Долинський Діловод оф. с. р.

Сумська область
Долинський район
Граневська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 202

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

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

1	Прізвище	<u>Ботенко.</u>	
2	Ім'я <u>Лидька</u>	3	По батькові <u>Гнатівна</u>
4	Стать <u>жінка</u>	5	Національність <u>українки</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>Висточада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>11</u> років Рік народження <u>—</u> числа <u>—</u> місяця 19 <u>3</u> р. (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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Клібаробством</u>	
10	Місце роботи (рід під- приємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім Шевченка</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучки</u> Район <u>Доминевський</u> селище <u>Сучиська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>11</u> місяців <u>—</u>
13	Причина смерті	<u>Від крупозного запалення легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська довідка про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини несповіщеної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Боніко Іван Х. Нордінський</u>
17	Підпис заявника	<u>Боніко</u>

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Стрижес Діловод

Сучиськи область
Доминевський район
Пучки сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 203

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29
18 числа листопада м.ця 1980 р. (перший примірник)

1	Прізвище	<u>Пучка</u>
2	Ім'я	<u>Явдоха</u>
3	По батькові	<u>Макаровича</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>80</u> р.
7	Вік	Минуло <u>—</u> років Рік народження <u>23</u> числа <u>квітня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>—</u> (підкреслити) На утриманні <u>—</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобство</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучка</u> селище	Район <u>Подолинський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>6</u>	
13	Причина смерті	<u>від крупозного запалення легенів</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська довідка про смерть</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інші)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Куртка Ганна Марківна</u> <u>С. Пучка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Куртка</u>	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Стрижів

Підпис асистента

Сумська область
Подолинський район
Пучанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 204

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

22 числа листопада м.ця 1980 р.
(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Стриж</u>	
2	Ім'я <u>Карпо</u>	3	По батькові <u>Миколаєвич</u>
4	Стать <u>чол.</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>21</u> числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>80</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>8</u> числа <u>серпня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (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)	<u>Мілітародетство</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Ново-життєвий"</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лурма</u> Район <u>Долинський</u> Край <u>Сумський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>5</u>
13	Причина смерті	<u>Від крупозного запалення легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська довідка про смерть.</u>
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Стриж Микола Терешкович</u> <u>О. Лурма</u>
17	Підпис заявника	<u>Стриж</u>

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

М. П. Загід. бюро ЗАГС Стриж Діловод Олександр

Сумська область
Долинський район
Лурманська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 205

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

26 " числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Середа</u>
2	Ім'я	<u>Надєжда</u>
3	По батькові	<u>Паріонівна</u>
4	Стать	<u>жінка</u>
5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>26</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>30</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>8</u> р. (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)	<u>Хліборобством</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім Шевченка</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лурки</u> селище	Район <u>А. Доминський</u> область <u>Сумська.</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців <u>2</u>	
13	Причина смерті	<u>Від крупозного запалення легенів.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідчення	<u>Лікарська довідка про смерть.</u> <u>Від 26/х 40р.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Минка Федір Іванович.</u> <u>90. Поряшівська Лурківської с/р.</u>	
17	Підпис заявника	<u>Минка</u>	

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

М. П.

Засід. бюро ЗАГС

Стрільне

Діловод

Сумська область
А. Доминський район
Лурківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 206

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

30 " числа листопада м-ця 1940 р.

(перший примірник)

1	Прізвище	<u>Минин</u>	
2	Ім'я <u>Надежда</u>	3	По батькові <u>Івановна</u>
4	Стать <u>Жінка</u>	5	Національність <u>українка</u>
6	Час смерті	<u>30</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>20</u> " числа <u>Вересня</u> місяця 193 <u>7</u> р. (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) <u>На утриманні</u>	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хліборобством</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Луганька</u> Район <u>ІІ Доминської</u> селище <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>3</u> місяців <u>2</u>
13	Причина смерті	<u>Від крупозного запалення легенів.</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Мікаїсона довідка про смерть від зорі Чор.</u>
15	Особливі позначки (причини несвочасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Малиш Іван Артемович С. Луганька</u>
17	Підпис заявника	<u>Малиш</u>



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

М. П. Засід. бюро ЗАГС Сіриж Давид

Сумська область
ІІ Доминської район
Луганька сільрада
 міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 207

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

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

1	Прізвище	<u>Левченко.</u>
2	Ім'я	<u>Якимина</u>
3	По батькові	<u>Івановича</u>
4	Стать	<u>жінки</u>
5	Національність	<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>29</u> " числа <u>листопада</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>29</u> " числа <u>травня</u> місяця 193 <u>9</u> р. (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) <u>На утриманні</u>
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	<u>Хлібаробством.</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто <u>Лущина</u> Район <u>Доминівський</u> Область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>6</u>
13	Причина смерті	<u>втрата життєвості після вогнища</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська довідка про смерть</u>
15	Особливі позначки (причини не своєчасної реєстрації та вжиті заходи і інші.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Левченко Марія Данилівна</u> <u>с. Лущина</u>
	Підпис заявника	<u>Левченко</u>



Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
 М. П. Сторж
 Завід. бюро ЗАГС Давид охр

Сумський район сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 208

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34
 (перший примірник)

2 " числа грудня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	<u>Стурин</u>
2	Ім'я	<u>Олексій</u>
3	По батькові	<u>Якович</u>
4	Стать	<u>чол.</u>
5	Національність	<u>українець</u>
6	Час смерті	<u>1</u> " числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ " числа _____ місяця 19 <u>38</u> р. (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)	<u>Слібаробством</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>

11	Адреса, де померлий жив померлий	Місто <i>Пучка</i>	Район <i>Доминського</i>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у реєстрації смерті	Років <i>2</i>	місяців
13	Причина смерті	<i>Віг крупозного запалення легенів.</i>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<i>Пред'явлено довізку про смерть.</i>	
15	Особливі позначки (причини несповіщення реєстрації та інші заходи і інші.)	<i>Вибір книги проханням померлого і дружини померлого (25) зовнішнього свідоцтва про смерть.</i>	
16	Прізвище і адрес заявника	<i>Степан Яков Гуров. с. Пучка</i>	
17	Підпис заявника	<i>Степан</i>	

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

М. П. *Згід. бюро ЗАГС*

Підпис *Підпис* *Підпис*

<i>Сумська</i> область		НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР	
<i>Доминський</i> район		Відділ актів громадянського стану <i>209</i>	
<i>Пучанська</i> сільрада			
		міськрада	
7 числа <i>Зрудня</i>		м-ця 19 <i>40</i> р.	
Прізвище		<i>Гедько</i>	
2	Ім'я <i>Якова</i>	3	По-батькові <i>Якович</i>
4	Стать <i>чоловік</i>	5	Національність <i>українка</i>
6	Час смерті	<i>7</i> числа <i>Зрудня</i> місяця 19 <i>40</i> р.	
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження _____ числа _____ місяця 19 _____ р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти інших осіб і кого	Мав свої засоби _____ (підкреслити) На утриманні _____	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<i>Хліборобство</i>	
10	Місце роботи (рід підприємства, когоспу і т. д. та назва)	<i>Колгосп Нове життя</i>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Лущка</u>	Район <u>Доминського</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>2</u> місяців	область <u>Сумська</u>
13	Причина смерті	<u>вг. стінний</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Лікарська записка про смерть видана русинського мед. лікарем. вг. 7/х ч. 40.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Сиволюк Іван Васильович</u>	
	Підпис заявника	<u>Іван</u>	

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

Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 210

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

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

1	Прізвище	<u>Верецька</u>	
2	Ім'я	3	По батькові
	<u>Настя</u>		<u>Петрівна</u>
4	Стать	5	Національність
	<u>жінка</u>		<u>українка</u>
6	Час смерті	<u>13</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.	
7	Вік	Минуло <u>15</u> років	
		Рік народження: " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби <u>На утриманні</u> (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>клібаробством.</u>	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>колгосп "Нове життя"</u>	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучка</u> Район <u>Доминський</u> Край <u>Сумський</u> АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>25</u> місяців
13	Причина смерті	<u>від крупозного запалення легенів,</u>
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>лікарська довідка про смерть Руданівської Медікарні від 13/х</u>
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Верещака Петро Пилипович</u>
	Підпис заявника	<u>С. Пучка</u>
		<u>Верещак</u>



* Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.
Завід. бюро ЗАГС Діловод оф. ст.

Сумська область
Доминський район
Пучанська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 211

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

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

1	Прізвище	<u>Пучка</u>
2	Ім'я <u>Григорій</u>	3 По батькові <u>Іванович.</u>
4	Стать <u>гол.</u>	5 Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>12</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.
7	Вік	Минуло <u>70</u> років Рік народження " " числа " " місяця 19 " р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	<u>Мав свої засоби</u> На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>селібаробетвом</u>
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп ім. Шевченка.</u>

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Львів</u>	Район <u>Дзвинівський</u>
		селище	область <u>Львівська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців <u>7</u>	
13	Причина смерті	<u>Від крупозного запалення легень.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Довідка про смерть видана русами</u> <u>Свого Медікару нею. дох. чор.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоечасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Левченко Марія Семеновна з-Львова</u>	
17	Підпис заявника	<u>Левченко</u>	

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

Завід. бюро ЗАГС Дзвинівський Діловод архиву.

Сумська область
Доминськ район
Луканівка сільрада
 _____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
 Відділ актів громадянського стану 213

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

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

1	Прізвище	<u>Горнопланий</u>		
2	Ім'я	<u>Микола</u>	3	По батькові <u>Савкович</u>
4	Стать	<u>Чол.</u>	5	Національність <u>українець</u>
6	Час смерті	<u>17</u> числа <u>грудня</u> місяця 19 <u>40</u> р.		
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження <u>27</u> числа <u>травня</u> місяця 19 <u>39</u> р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби _____ На утриманні _____ (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	<u>Хліборобством.</u>		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	<u>Колгосп "Нове життя"</u>		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто <u>Пучка</u> селище	Район <u>Л. Доминський</u> область <u>Сумська</u>
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років <u>1</u> місяців <u>7</u>	
13	Причина смерті	<u>Від крупозного запалення легенів.</u>	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	<u>Підписи 2-х свідків.</u> <u>1. Левченко Роман Свирідович.</u> <u>2. Левченко Імів Захарович.</u>	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	<u>Мамин Олена Івановна</u> <u>О. Пучка</u>	
17	Підпис заявника	<u>Мамин Олена Івановна</u>	

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

В этом деле прошито и прошнуровано 213 листов
Две эти прилагаются листов



Зав. р/о загс Орлану
10.02.84.

Засвідчувальний напис справи № _____
Книги державної реєстрації актів цивільного стану про смерть

У книзі прошито і пронумеровано 213 (двісті тринадцять) аркушів,
(цифрами і словами)
у тому числі: літерні аркуші _____;
пропущені номери аркушів _____;
внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
Непоправно пошкоджений актовий запис	№ 10,22,84,183,208
згасаючий текст	№ 97,209
виправлено по батькові померлого	№ 193
виправлено дату смерті	№ 16,53,74,87
виправлено номери актових записів	№ 34,62-68
виправлено дату реєстрації актового запису	№ 145,147

В.о.начальника відділу державної реєстрації
актів цивільного стану

11.10.2016
М.П.




(підпис)

(ініціали, прізвище)

Зверієва 19.02.24. З