ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

Відділ реєстрації актів цивільного стану по Охтирському району
Охтирського міськрайонного управління юстиції
Сумської області

опис N 11
справа N 382

К Н И Г А

реєстрації актів цивільного стану

про С М Е Р Т Ь

за 1939 рік

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Фонд № Р-7720
Опис № 11
Архівний № 382

кість аркушів 221
та „01" січня 1939 р.
на „26" грудня 1939 р.
рмін зберігання 75 р.

ВВП «Мрія-1», Суми, К

ЗМІСТ

№ з/п	Найменування районів, міст, сільських, селищних рад в алфавітному порядку, по яких складені записи актів цивільного стану	Номери записів З №__ по №__	Номери аркушів	Примітки
	Смерть - 1939 рік			
1.	с. Грунь	1-66	1-67	№ 24 х 2
2.	с. Довжик	1-48	68-114	№ 12 відс.
3.	с. Жовтневе (Щоми)	5-14	115-123	№ 1-4,6 відс.
4.	с. Журавне	1-21	124-144	
5.	с. Зарічне	1-9	145-152	№ 6 відс.
6.	с. Кардашівка	1-24	153-176	
7.	с. Карпилівка	1-19	177-195	
8.	с. Комиші	1-26	196-221	

сумська область
глухівський район
глухівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

Прізвище		Тарабан.
Ім'я	Лукєрка	3 По батькові Григорівна
Стать	жін.	5 Національність Українка
Час смерті		"5" числа січня місяця 1939 р.
Вік		Минуло 30 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 різні роботи
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп Ударник

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Хут. Шевченка Район Зуєвським селище область Сумська край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 30 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легких активна форма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Зуєв роз лікарня №13.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Трабан.
17	Підпис заявника	Трабан

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Зуєвський район
Зуєвська сільрада
міськрада

2 тот

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Сокол
2	Ім'я	Горпина
3	По батькові	Федорівна
4	Стать	жін.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	"9" числа січня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 87 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сиротка
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	РВК.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуєв Район область Зуєвський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 87 місяців
13	Причина смерти	міокардит + артеріосклероз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	медсправка Зуєв роби лікаря від №25
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть №60
16	Прізвище і адрес заявника	Сокіл
17	Підпис заявника	Сокіл

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Зуєвський район
Зуєвська сільрада
міськрада

3 100

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 643

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

1	Прізвище	Лапченко
2	Ім'я Федір	
3	По батькові	Андрійович
4	Стать чоловіча	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	5 " числа січня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 47 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)	Лісничий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п „Ударник"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Жуків Район Жуковський селище Жуків Київ область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 47 місяців
13	Причина смерті	Рак желудка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Жуковской райлікарни №24
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку Жуковского сидоть №61
16	Прізвище і адрес заявника	Мащенко
17	Підпис заявника	Мащ

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Жуковський район
сільрада
міськрада

29 " числа січня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 624

(перший примірник)

1	Прізвище	Шемеб
2	Ім'я	Лиза
3	По батькові	Федотовна
4	Стать	жен
5	Національність	Українка
6	Час смерті	" " числа місяця 193 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження " 2 " числа XII місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Працівніца
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Жуків Райпс

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Грунський Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Воспаленія легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Грунь рай лікарни від 26/I-1939
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть № 02
16	Прізвище і адрес заявника	сімейст
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

5 ##

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

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

1	Прізвище	Терєва
2	Ім'я Марія	
3	По батькові	Степанівна
4	Стать жін	
5	Національність	Українка
6	Час смерті	" 23 " числа січня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 58 років
		Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільске господарство різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. Ворошилова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуїв Район області Зуївський Суміська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців
13	Причина смерті	артеріосклероз декомпенсований нирок кшц
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зуїв рай лікарня від 22/II 37
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть № 63
16	Прізвище і адрес заявника	Перерва
17	Підпис заявника	Перерва

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

6 42

Сумська область
Зуївський район
Зуївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6.

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

1	Прізвище	Криворучко
2	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Антонович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"7" числа лютого місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 1 рік 5 місяців Рік народження "21" числа червня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п 8 ме Березня

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гуньба Район область Гуньбинський район Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 9
13	Причина смерті	Нестачний спицелавивих Влаком
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Гуньб рай лікарня від 7/II 1939
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть №6
16	Прізвище і адрес заявника	Криворучко
17	Підпис заявника	Криворучко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

7 ТВ

Сумська область
Гуньбинський район
Гуньбинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Бідонець
2	Ім'я	Марусе
3	По батькові	Миколаєвна
4	Стать	жен
5	Національність	Українка
6	Час смерті	" 8 " числа лютого місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 8 років Рік народження " 1931 " числа 20/VIII місяця 1931 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгосп
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	особівіхім.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район область Глухівський Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	Туберкульозний менінгіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Глухів рай лікарні від 7/II 1939
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть №7
16	Прізвище і адрес заявника	Кізанець.
17	Підпис заявника	Прядка

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Глухівський район
Глухівська сільрада
міськрада

8 44

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

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

„14" числа лютого місяця 1939 р.

Минуло 80 років
Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)

Самохвалка

Глухів Вдом артілів

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район область Глухів Сумській АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців
13	Причина смерті	артеріо склероза и міокардита
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	видано справку про смерть № 18
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	справка про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Бабу
17	Підпис заявника	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

Сумська область
Глухівський район
Глухівська сільрада
міськрада

9 145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Мордвінов
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Никифорович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українец
6	Час смерті	„15" числа Лютого місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 55 років
		Рік народження „ ... " числа ... місяця 193 . р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	старое
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	М. т. с

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Круб Район область Глухівський Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців
13	Причина смерті	Параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Ахтирка рай лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано посвідку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Мордвінов
17	Підпис заявника	Мордв

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

10 46

сумська область
Глухівський район
Круб сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

	Прізвище	Маличенко
	Ім'я	Ганна
	Стать	жін
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Федорівна
5	Національність	Українка
	„12" числа лютого місяця 1937 р.	
	Минуло років	
	Рік народження „26" числа листопада місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
		Плотник
		МТС

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуєв Район область Зуєвський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	Диспепсія дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зуєв рай лікпр
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Ланчевко
17	Підпис заявника	Ланчевко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Зуєвський район
Зуєвська сільрада
міськрада

11 ##

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище		Мягкяйло
2	Ім'я	Наталка	По батькові Григорівна
4	Стать	жін	Національність Українець
6	Час смерті		2 " числа Марта місяця 1939 р.
7	Вік		Минуло — років Рік народження 1 " числа января 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)		Конюх
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім. Будьонного

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ічня Район область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерти	Диспепсія Дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Ічнів рай лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	міняйло
17	Підпис заявника	Міняйло

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

12 тв

Сумська область
Ічнянський район
Ічнівська сільрада
міськрада

4 " числа Березня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

1	Прізвище	Міняйло
2	Ім'я	Нина
3	По батькові	Іванівна
4	Стать	жін
5	Національність	Українка
6	Час смерті	4 " числа Березня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження " 30 " числа Березня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	бухгалтер рай села
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ічня РАС.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зирка Район область Зіньківський Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 8 місяців і 3 дні
13	Причина смерті	Воспаление легких диспенсулит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зирь рай лікдиз
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку до смерті
16	Прізвище і адрес заявника	Мануйло
17	Підпис заявника	Мануйло

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

13-49

Сумська область
Зіньківський район
Зирська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

13 числа Березня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Митрофанович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	6 числа 11 місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років
		Рік народження 13 числа Квітня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	селянка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище хут. Шевченка Зуєвського району Сумської області, АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 9
13	Причина смерті	Воспаленія легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зуєв рай лікаря від 6/XII 39
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть.
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченка
17	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

14 тов

Сумська область
Зуєвський район
Зуєвська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

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

"9" числа Вересня місяця 1939 р.

Минуло _____ років

Рік народження "30" числа XII місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

Зоотехнік

Зуєв РЗВ

15 127

Сумська область
Глухівський район
Глухівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

	Прізвище	Жуков
	Ім'я Параска	3 По батькові Васильовна
	Стать жін	5 Національність Українка
	Час смерті	" 29 " числа березня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 44 років
		Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ріжні роботи колгосп Більшовик

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район область Глухівським Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 3 м.
13	Причина смерті	голод сдуя
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Глухів рай лікдиз
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку до сидіть
16	Прізвище і адрес заявника	Жайніченко
17	Підпис заявника	Жайніченко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

16 182

Сумська область
Глухівський район
Глухівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

	Прізвище	Лебідь
	Ім'я	Сарафина
	Стать	жін
3	По батькові	Лукяновна
5	Національність	Українка
	Час смерті	„31" числа березня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 81 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Пекарь
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Рай союз

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район область Глухівський район УРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 44 місяців ____
13	Причина смерти	Туб-кахексія легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Глухів рай лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Кушик
17	Підпис заявника	Кушик

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

17 123

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

Сумська область
Сумський район
Сумська сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Сокіл
2	Ім'я Афанасій	3 По батькові Леонтієвич
4	Стать чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	"56" числа квітня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 56 років Рік народження "____" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в себе на дому

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Суми Район область Сумський Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 81 місяців ____
13	Причина смерті	старече виснаження
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лік справою Суми рай лікдиз
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть.
16	Прізвище і адрес заявника	фрезоренко.
17	Підпис заявника	А. Фрезо

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ямпіль Район область Ямпільський АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців
13	Причина смерти	інфаркт міокарда крупозная пневмонія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка ямпіль рай лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видать справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	сокіл.
17	Підпис заявника	за Надомнна

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

18 720

Сумська область
Ямпільський район
Ямпільська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

	Прізвище	Деркач
	Ім'я	Горпина
3	По батькові	Олексіївна
	Стать	жен
5	Національність	Українка
	Час смерті	" 5 " числа квітня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 58 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 різні роботи
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Будьонного

19 +25

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

Сумська область
Сумський район
Сумський сільрада
міськрада

"10" числа 12 м-ця 1939 р.

	Прізвище	Лисенко
	Ім'я	Сумко
	Стать	чол
3	По батькові	Владиславович
5	Національність	Українець
	Час смерті	"5" числа квітня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 8 років Рік народження "___" числа ___ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство різні роботи
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Н-в ім Будьонного

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Сумський район область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців
13	Причина смерті	декомпенсована подагра серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка сумська райлікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Держак
17	Підпис заявника	Держак

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуєв6 Район область Зуєвський Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців
13	Причина смерті	Прівал сердця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зуєв6 рай відділ
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Москаленко. тесля
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Ерунський район
Ерунська сільрада
міськрада

10 " числа квітня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

1	Прізвище	Москаленко
2	Ім'я Павло	3 По батькові Степанович
4	Стать чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	„10" числа квітня місяця 193 9 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження „25" числа липня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бригадір
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім Ворошилова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ямпіль Район області Ямпольский АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 8.
13	Причина смерті	Двухсторонняя Воспаление легкого
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Ямпіль рай лікарь
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	выдана справку по смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Москаленко
17	Підпис заявника	Москаленко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ямпольский район
Ямпольская сільрада
міськрада

22 " числа квітня м-ця 1939 р.

21 127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

1	Прізвище	Явпущенко
2	Ім'я	Наталка
3	По батькові	Івановна
4	Стать	жін
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„ 20 " числа квітня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 38 років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство рільча робота
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуїв Район область Зуївський Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 38 місяців
13	Причина смерті	лімфогранулема
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зуїв рай відділ
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть.
16	Прізвище і адрес заявника	Явтушенко.
17	Підпис заявника	Явтушенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Зуївський район
Зуївська сільрада
міськрада

22 /22

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

	Прізвище	Черняевська
	Ім'я	Таїсія
	Стать	жін
3	По батькові	Яремовна
5	Національність	Українка
	Час смерті	„20" числа IV місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 54 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 ручної роботи
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім Будьонного

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район Глухівський Область Сумська Краю АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка глух рай відділ
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Поломенко
17	Підпис заявника	Попаєнко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Глухівський район
Глухівська сільрада
міськрада

видано 5/I-65 г.
вибуло 20/IV-65 г.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	Бугай
2	Ім'я	Гаша
3	По батькові	Убаєвна
4	Стать	жін
5	Національність	Українка
6	Час смерті	"24" числа квітня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 18 років Рік народження "___" числа ___ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учень.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Глухів Н. С. Ш.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуїв Район область Зуївський Сумська Київ УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 18 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зуїв рай пікдиц
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку на руки
16	Прізвище і адрес заявника	Бугай
17	Підпис заявника	Бугай

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Зуївський район
Зуївська сільрада
міськрада

24 - 130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

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

1	Прізвище	Бабуша
2	Ім'я	Лука
3	По батькові	Петрович
4	Стать	Чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	27 числа квітня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 56 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)	Саможецкий
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Зуїв артіль Ітравиц

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район області Глухівський район АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців
13	Причина смерті	ревматизм и миокардит туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Глух. рай відділ
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку з/го свідоц
16	Прізвище і адрес заявника	Кабута
17	Підпис заявника	За Кабуту

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Глухівський район
Глухівська сільрада
міськрада

25 [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

"1" числа 12 м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Старіченко
2	Ім'я	Євгеній
3	По батькові	Петрович
4	Стать	чолов.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"28" числа 12 місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 35 років Рік народження "___" числа ___ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Кіномеханік
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Глухів рай кінопрокат

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

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Київська область
Уманський район
Гуляйська сільрада
міськрада

26 154

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

1	Прізвище	Манченко
2	Ім'я	Кирило
3	По батькові	Терентієвич
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	15 числа V місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 35 років
		Рік народження „ ” числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бригадір
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Більшовик

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зіньків Район область Зіньківський Сумська.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців
13	Причина смерті	Удушение через повешение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зіньк рай лік
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку що слушь
16	Прізвище і адрес заявника	мамченко
17	Підпис заявника	мамченко я

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Зіньківський район
Зіньківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

1	Прізвище	Жаневець
2	Ім'я	Федір
3	По батькові	Федорович
4	Стать	жін
5	Національність	Українець
6	Час смерті	" 16 " числа май місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 86 років
		Рік народження " ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ж-ж ім Будьонного

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район область Глухівський Суміська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 86 місяців
13	Причина смерті	Множодний атеросклероз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Глухів рай лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Сам
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС *Диловод*

Сумська область
Глухівський район
Глухівська сільрада
міськрада

27 " числа травня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

(перший примірник)

1	Прізвище	Берюзе
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Вашилович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„27" числа травня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 2 років. Рік народження „27" числа травня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні на утриманні бабки
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з ім Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гуров Район область Гуровський Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	Дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Гуров рай пікунів
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Бодюх
17	Підпис заявника	Бодюх

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

29 +32

Сумська область
Гуровський район
Баранівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

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

1	Прізвище	Чуп
2	Ім'я	Яків
3	По батькові	Васильович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„28" числа травня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 18 років
		Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	огородник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п ім Молотова.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район область Глухівський Сумське Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 18 місяців
13	Причина смерті	порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від справка глух рай лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Чуб
17	Підпис заявника	Чуб

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

сумська область
глухівський район
глухівська сільрада
міськрада

16 " числа VI м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

(перший примірник)

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

„ 11 " числа июня місяця 1939 р.

Минуло _____ років

Рік народження „ 14 " числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)

сільське господарство
ручні роботи

К-п ім Будьонного

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зіньків тр. (мостовка) Район область Зіньківський Край АРСР сумське
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Дистенція
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед свідоцтво Зіньк рай міськ
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку для архіву
16	Прізвище і адрес заявника	Кобзь.
17	Підпис заявника	Кобзь

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

31 137

сумське область
Зіньківський район
Зіньківська сільрада
міськрада

17 " числа VI м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(перший примірник)

	Прізвище	Чуй
	Ім'я	Петро
3	По батькові	Юхимович
	Стать	чол
5	Національність	Українець
	Час смерті	14 " числа червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 82 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)	бригадір тракторної бригади
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Зіньк МТС

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ягуб Район область Гуровський Сумська Україна АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 82 місяців
13	Причина смерті	артеріосклероз - міокардит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Ягуб рай відділ
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку куда надо
16	Прізвище і адрес заявника	Чуй
17	Підпис заявника	Чуй

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

32 188

Сумська область
Гуровський район
Ягубська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

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

	Прізвище	Онищенко
	Ім'я	Панас
3	По батькові	Григорович
	Стать	чол
5	Національність	Українець
	Час смерті	" 1 " числа VII місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 60 років
		Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні дочки.
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учителька
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ягуб Середня школа

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуїв Район область Зуївський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	Параліч серця та хронічний ревма
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зуїв рай відділ
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку до сільр
16	Прізвище і адрес заявника	Стешенко
17	Підпис заявника	Стешенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

33 ~~32~~

сумська область
зуївський район
зуївська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

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

	Прізвище	Галич
	Ім'я Надежда	По батькові Вікторовна
	Стать жін	Національність Українка
	Час смерті	" 6 " числа VII місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 35 років. Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Доярка
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кп ім Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зінів Район область Зіньківський Суміївка Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 35 місяців
13	Причина смерти	Зараження крові
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	мед справка Зінів рай лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видана справку до слідчі
16	Прізвище і адрес заявника	Таня
17	Підпис заявника	Таня

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Суміївка область
Зіньківський район
Суміївське сільрада
міськрада

34 ++

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33

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

	Прізвище	Богданець
	Ім'я Олександра	3 По батькові Андріївна
	Стать жін	5 Національність Українка
	Час смерті	" 9 " числа VII місяця 1939 р.
	Вік	Минуло років. Рік народження " 1 " числа I місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) на утриманні матері.
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство різної роботи
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п "Більмовик"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуїв Район область Зуївський Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 7
13	Причина смерті	Коклюш і пневмонія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Зуїв рай лікпункт
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Богданець
17	Підпис заявника	Богданець

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

35 44

Сумська область
Зуївський район
Зуївська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

	Прізвище	Бакрай
	Ім'я	Євдокія
3	По батькові	Карпівна
	Стать	Жін
5	Національність	Українка
	Час смерті	„22" числа липня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 64 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)	в себе дома
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	одноосібниця

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунь Район Грунський область АРСР селище Сумовка
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 64 місяців
13	Причина смерті	Інфаркт міокарда
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка Грунь рай Лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Черінко Д.С. Грунь
17	Підпис заявника	Черінко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

28 " числа липня м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(перший примірник)

	Прізвище	Капуста
	Ім'я	Кирило
3	По батькові	Афанасійович
	Стать	чол.
5	Національність	Українець
	Час смерті	27 " числа липня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 49 років
		Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) Вимерло 9/III-41 На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На пенсії робітник в хоз.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-з ім. „Ворошилова"

36 42

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Грунський Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 49 місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь рай лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Капуста Тимоф Грунь
17	Підпис заявника	Капуста

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

37 43

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

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

	Прізвище	Луговий
	Ім'я	Петро
3	По батькові	Федорович
	Стать	чол.
5	Національність	Українець
	Час смерті	„10“ числа січня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 17 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)	Одноосабник
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Грунський Сумської Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 17 місяців
13	Причина смерти	туберкульоз легких та позвоночника
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Від фельдшера Грунь дан Лікарем
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Яцова Варвара Грунь
17	Підпис заявника	за неук. [illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

8 " числа VIII м-ця 1939 р.

38 144

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

(перший примірник)

	Прізвище	Шестеренко
	Ім'я	Григорій
3	По батькові	Кавьович
	Стать	чол.
5	Національність	Українець
	Час смерті	8 " числа Березня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 32г 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)	фельшар.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в Бірківській лікарні

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Сумська Край АРСР Гірковський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Черівний тиф.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь рай лікар
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Складено протокол і надіслано ініціцію за давністю що до смерті
16	Прізвище і адрес заявника	Салівій Гайсл Грунь
17	Підпис заявника	Салівій

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

39-45

Сумська область
Гірковський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

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

	Прізвище	Окаянний
	Ім'я Віктор	3 По батькові Якович
	Стать чолов.	5 Національність Українець
	Час смерті	26 " числа липня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 2 років Рік народження " 20 " числа лютого 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 (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	в кузні Молотобоєць
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь МТС

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунь Район Грунський селище Сумська область УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	розстройство шлунка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь рай Лікар
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Складено протокол за несвоєчасну реєстрацію 11/III-39 р. причини
16	Прізвище і адрес заявника	Охотник Федота Грунь
17	Підпис заявника	За неграм. Хвост.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

40-77

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

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

1	Прізвище	Бойдашенко		
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Іванович
4	Стать	чолов.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„12" числа серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ... років. Рік народження „7" числа березня 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)	Шофер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь М. Т.С.		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район Грунський область Сумської АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
Причина смерті	розстройство питання
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь рай Лікар
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Батько не відношення що до своєчасної видачі свідоцтва смерті сказати протоколом
Прізвище і адрес заявника	Білоконець Пан Грунь
Підпис заявника	Відано

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловод

41 72

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

1	Прізвище	Квартна		
2	Ім'я	Ніна	3 По батькові	Іванівна
4	Стать	жінк.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„23" числа серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 9 1/2 років Рік народження „13" числа листоп місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ратівник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунс. промартіль „1 Мая"		

Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунь Район Грунський селище область Сумська АРСР
Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 7
Причина смерті	Запалення мозгових оболочок
Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка про смерть Грунь р. Лікарь
Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано Справку про смерть
Прізвище і адрес заявника	Квартира Іван Грунь
Підпис заявника	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

42473

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

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

1	Прізвище	Самбій		
2	Ім'я Анатолій	3	По батькові	Хведорович
4	Стать чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	"24" числа серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "12" числа серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби ~~На утриманні~~ (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різник		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь Ізойна Союз Кокс		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Єрмаківський Сумська АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 12 днів
3	Причина смерті	розлит рейстяка тіфатий
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка про смерть Грунь рай Лікар
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	видать справку про смерть
6	Прізвище і адрес заявника	Сапівін квартір Грунь
7	Підпис заявника	Сапівін

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

43 174

Сумська область
Єрмаківський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42

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

1	Прізвище	Кузик		
2	Ім'я	Галина	3 По батькові	Яковна
4	Стать	жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„27" числа серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „10" числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Шофер		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь Авто Колона		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ґрунь Район область Ґрунський Сумська АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 10
3	Причина смерті	Дистрофія і Диспепсія
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Ґрунь рай бікаря
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
6	Прізвище і адрес заявника	Жінк Олена Ґрунь
7	Підпис заявника	За нєк. Різник.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

44 ~~45~~

Сумська область
Ґрунський район
Ґрунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43

„7" числа вересня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бланскі		
2	Ім'я	Нела	3	По батькові Сергіївна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„1" числа вересня місяця 1939 р.		
7	Вік.	Минуло ____ років. Рік народження „16" числа серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учитель		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ґрунс. Рай відділ Народн. Образ		

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ямпіль Район Область Сумська Округ АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років місяців 15 днів
3	Причина смерті	асфексія
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Ямпіль ЦРБ Лікарем
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	З запізненням виїхав судебний врач вскрывать труп, была вітсутня справка з лікарні.
6	Прізвище і адрес заявника	Богданого Сергій Ямпіль Сумська обл.
7	Підпис заявника	Кравець

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис

45 476

Сумська область
Ямпільський район
Ямпільська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

(перший примірник)

"8" числа вересня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Богатов			
2	Ім'я	Фанасій	3	По батькові	Петрович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	"5" числа вересня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 46 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)	Кравець			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Бром артіль ім. „Бедового мая"			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гуньки Район область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Має справка Гуньк Рай Лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Панатова Настя Гунь Сумська обл
17	Підпис заявника	Панатова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Піловод

Сумська область
Гуньківський район
Гуньківська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

(перший примірник)

"25" числа вересня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Капуста	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Несторович
4	Стать	чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	"3" числа вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 11 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Уборщиця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Военкомат	

31	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ґрунь Район область Ґрунський Край АРСР Сумська
32	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців
33	Причина смерті	Завгосп Кінаж
34	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Без справка Участкова Нема районна лікарня
35	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
36	Прізвище і адрес заявника	Капуста Марія Ґрунь
37	Підпис заявника	капуста

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

42778

Сумська область
Ґрунський район
Ґрунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

(перший примірник)

„15" числа повітня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Коврига
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Семенович
4	Стать	Чолов
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„1" числа повітня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „24" числа вересня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Конюх
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ґрунь Держ Банк

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ерчики Район область Сумська Округа АРСР Ерчиковський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	Падение с высотой с/д
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Ерчик Рай Лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Діагноз Закр Перелом кладки
16	Прізвище і адрес заявника	Коврига Семен Ерчик
17	Підпис заявника	Коврига

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловод

Сумська область
Ерчиковський район
Ерчиківська сільрада
міськрада

48179

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 47

„15" числа жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Головко		
2	Ім'я	Олександра	3	По батькові Федорівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	„13" числа жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 31 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)	Уборщица		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ерчик рай Ком Вид		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ерки Район область Сумська Край АВСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 31 місяців
13	Причина смерті	туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Ерки Рай Лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справки про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Маловічко Варя Ерки
17	Підпис заявника	Маловічко

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

М. П.

Заїід. бюро ЗАГС

Діловод

49 780

Сумська область

Ерківський район

Ерківська сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48

(перший примірник)

„15" числа лютого м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Антоніна	3	По батькові Афанасіївна
4	Стать	жен	5	Національність Українка
6	Час смерті	„5" числа лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 3 років. Рік народження „23" числа травня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство Вед санітарок		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Ворошилова		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Сумщина Край АРСР Ерчевський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Кір'ь
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь рай лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Діловод Запса була хвора
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Данко Грунь
17	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ерчевський район
Грунська сільрада
міськрада

50 484

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49

„19" числа жовтня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Сивер		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Данилівна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„10" числа жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „13" числа травня 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)	Учотчик		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п „Ворошилова"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ерчик Район області Сумська Край АРСР Харківський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4 1/2
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Від справка про смерть Ерчик р. Лікарня.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Справку про смерть надіслала чоловікові в Остерку щоб прийняв. ховать.
16	Прізвище і адрес заявника	Сивер Наталка Ерчик
17	Підпис заявника	Сивер

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

51 42

Сумська область
Роменський район
Ерчиківська сільрада
міськрада

„02" числа лютого м-ця 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

(перший примірник)

1	Прізвище	Бетренко		
2	Ім'я Григорій	3	По батькові Григорович	
4	Стать чол	5	Національність українець	
6	Час смерті	„02" числа лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 75 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)	Бондарь		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ерчик ЛТС.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Грунський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців
13	Причина смерті	Старча сенільність
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Від фельдшера Грунь р. Лікарем
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть №1
16	Прізвище і адрес заявника	Бондренко Галина Грунь
17	Підпис заявника	Бондр

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловой

52 ~~185~~

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51

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

1	Прізвище	Гиваченко		
2	Ім'я	Надежда	3	По батькові Тимофеевна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	"22" числа лютого місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження "17" числа серпня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вет санітар		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з. „Ворошилова"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Сумська Край АРСР Українська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка про смерть
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Банак Грунь
17	Підпис заявника	Шевченко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Піловод

53

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52

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

1	Прізвище	Криводубко		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові Антонівна
4	Стать	жінка	5	Національність Українка
6	Час смерті	"28" числа жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ... років. Рік народження "22" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарські роботи		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п "8 Березня"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Грунський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Дисентерія Диспатрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь рай Лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Криворучко Антон Грунь
17	Підпис заявника	Криворучко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

54 ~~55~~

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53

(перший примірник)

"30" числа жовтня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Діденко		
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"10" числа серпня місяця 1938 р.		
7	Вік	Минуло 50 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухів Район область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 47 місяців
13	Причина смерті	Сипнороксія і т.п.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка про смерть Усенкой і справительным трупа Лагерів г. Сум і - Канак Курской области
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Управление НКВД по Хар- ковской обл. Сповістили про
17	Підпис заявника	выпись № 2270378.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

55-66

Сумська область
Глухівський район
Глухівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

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

1	Прізвище	Грабута	
2	Ім'я Микола	3 По батькові Хведорович	
4	Стать чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	"3" числа листопада місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 60 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби	На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Зав перевалочного пункта	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	РБС.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Грунський край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців
13	Причина смерті	Рак шлунка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка про смерть Грунь р. Лікарем
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано Справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Бабурін Олександр Грунь
17	Підпис заявника	Бабурін

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

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

1	Прізвище	Явтушенко		
2	Ім'я	Петро	3 По батькові	Федорович
4	Стать	чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"2" числа листопада місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 12 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство різні роботи		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п 8 березня		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь, Район область Грунський, Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 місяців
13	Причина смерті	Туберкульозний менінгіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка просить Грунь Р. Лікарем
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть.
16	Прізвище і адрес заявника	Явтушенко Катерина Грунь
17	Підпис заявника	За нег. Жарний

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

57 188

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

"4" число Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Храпач	
2	Ім'я Кіндрат	3 По батькові Анатолійович	
4	Стать чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	"4" числа Листопада місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 76 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільськогосподарська робітниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Будьонного	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Вдовиченки. Район Грунський. Край селище Сумська область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсований порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Від справка Грунь р. лікарем про смерть
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Лисенко Петро с. Вдовиченки
17	Підпис заявника	Лисенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпис

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(перший примірник)

13 "числа листопада м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Лисенко		
2	Ім'я	Галина	3	По батькові Іванівна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	"16" числа жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ..... років. Рік народження "21" числа травня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	секретар.		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь РВК.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ерчик Район область Сумська Край АРСР Українська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка про акт, від Ерчик р. Лікаря.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Відсутність метричної виписі, свідоцтво передано в РКМ.
16	Прізвище і адрес заявника	Мищенко І. Реб. Ерчик
17	Підпис заявника	Мищенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

59+50

Сумська область
Ерчиський район
Ерчиська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58

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

1	Прізвище	Куць			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Миколайович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„13" числа Листопада місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 28 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)	шофьор			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ерчик авто Колона			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Грунський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців
13	Причина смерті	Активний туберкульоз легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь р. Лікарю
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Здавши паспорт в ЗАГС серія ХНИ 556458 виданий РКМ. Грунською Р/о ЖКВ Харківс. обл.
16	Прізвище і адрес заявника	Кум Микола Антонов. Грунь
17	Підпис заявника	Кум

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 59

(перший примірник)

„5" числа Листопада м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Говорун	
2	Ім'я Петро	3 По батькові Григорович	
4	Стать Чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„6" числа Листопада місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „7" числа серпня 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)	Зав Хоз	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Будьонновця	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ґрунь Район область Ґрунський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2 1/2
13	Причина смерті	Ожог 1-11 степени половины тіла
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка про смерть Ґрунь РайЗдрав
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Каратне відношення що до виписі складено протокол надіслано в РКМ.
16	Прізвище і адрес заявника	Говорун Ґригорій Ґрунь
17	Підпис заявника	Говорун

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Ґрунський район
Ґрунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 60

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

1	Прізвище	Онійченко		
2	Ім'я	Олексій	3	По батькові Павлович
4	Стать	Чол	5	Національність Українець
6	Час смерті	"14" числа Листопада місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 75 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)	Сімейне господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В себе дома		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Сумська Крим АРСР Грунський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців
13	Причина смерті	Старческое истощение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь Р. Лікарня (про смерть)
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Здавши паспорт с 3 отд сер. ХНи 556404 выданий РКМ. Грунь По НКВД Харьк. обл.
16	Прізвище і адрес заявника	Олійник Артем Грунь
17	Підпис заявника	Олійник

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Піловод

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 61

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

1	Прізвище	Кушик		
2	Ім'я	Явдоха	3	По батькові Андріївна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	"7" числа Грудня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 74 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство колгосп		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Ілліївський		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район області Сумської Краю АРСР Грунський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 74 місяців
13	Причина смерті	Декомпенсована вада серця і дробо склероз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунт р-Лікарня
15	Особливі позначки (прічини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	знято паспорт серія ХН № 656073 виданий РКМ. Грунтс кою по НКВД Харьков. обл.
16	Прізвище і адрес заявника	Бесєда Анна І. Грунь
17	Підпис заявника	Подпись

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

63 1397

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 62

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

1	Прізвище	Гунтик		
2	Ім'я Наталя	3	По батькові Костьовна	
4	Стать жін	5	Національність Українка	
6	Час смерті	„12" числа Грудня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ..... років. Рік народження 28" числа Березня 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)	Вишивальниця		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пром Артіль ім 18 річчя Жовтня		

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 1 місяців ____
13	Причина смерті	[illegible]
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	[illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Гуртяк онке. Гурн
17	Підпис заявника	Гуртяк

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпод

64125

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 63

(перший примірник)

"16" числа Грудня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Коврига		
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові Олександрівна
4	Стать	жін	5	Національність Українка
6	Час смерті	"16" числа Грудня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження "21" числа Серпня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Будьонного		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ґрунь Район область Сумська Крим АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	скарлатина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Ґрунь р. лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вид. Справку про смерть.
16	Прізвище і адрес заявника	Ковтуна ул. Ґрунь
17	Підпис заявника	Ковтун

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Піловод

6.5.196

Сумська область
Ґрунський район
Ґрунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 64

(перший примірник)

"20" числа Грудня м-ця 1929 р.

1	Прізвище	Сніжаненко		
2	Ім'я	Варвара	3	По батькові Харітонова
4	Стать	жін	5	Національність Українка
6	Час смерті	"15" числа Грудня місяця 1929 р.		
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське госп-дарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в себе дома		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Гуляйпольський Край АРСР Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 13 місяців
13	Причина смерті	Рак желудка миокардит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь рай. Лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Кудлай Ганна с. Грунь
17	Підпис заявника	Кудлай

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Одеська область
Гуляйпольський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 65

(перший примірник)

"20" числа Грудня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Зоренко	
2	Ім'я Володим.	3 По батькові Арсентійович	
4	Стать Чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	"14" числа Грудня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 13 років Рік народження "——" числа ——— місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	школяр	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В кол. артіль ім. Щорса	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Грунський Край АРСР Сумщина
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 13 місяців
13	Причина смерті	Запалення мозгових оболочок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Грунь р. Лікарня.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Хоронили в одному скляна пробірка передано в ФАК
16	Прізвище і адрес заявника	Зоренко Явдоха Грунь
17	Підпис заявника	Зоренко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

67 188

Сумська область
Грунський район
Грунська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 66

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

1	Прізвище	Великоходна		
2	Ім'я	Ганна	3 По батькові	Петрівна
4	Стать	Жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	18 числа Грудня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ... років. Рік народження 12 числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Зав. Дім будинком		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Кузьмівка в Дитячому будинку.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гуньки Район область Гуньківський район АРСР Суптівка
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 днів місяців
13	Причина смерті	недорозвинення родилось
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Гуньк р. Лікарем
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Великородна Варвара Гуньк
17	Підпис заявника	Великородна

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпис

U. R. S. R.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну Харківської області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Перший примірник)

21 січня 1939 р.

1	Прізвище	Гарькуса			
2	м'я	Галина	3	По-батькові	Семенівна
4	Стать	жен	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	12 жовтня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа жов місяця 1937 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Більшовик"			

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чугуєвська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Ковш	Район Охтирський / область Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 год.		
12	Причина смерті	-		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні свідоцтво 2 свідки 1 Вдрит 2. Лукьяненко		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Баранова Мелитта Олексіївна		
16	Підпис заявника	Баранова		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. Р. С. Р.

ДОЛЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну Харківської області

1 октября 193 9 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

69

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Перший примірник)

1	Прізвище	дівоче	Безименко		
2	Ім'я	Емилия	3	По-батькові	Данилівна
4	Стать	жен	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	30 Вересня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 80 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Більшовик			

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

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) — червоноармейська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довжок	Район область Харків	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років		
12	Причина смерті	по старості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні свідоцтво лікаря		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Куриленко сторож лікарні Довжок		
16	Підпис заявника			

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Велика Водяна

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИНАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

Сахновщинського району Харківської області

70

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Перший примірник)

12 січня 1939 р.

Прізвище	дня 19 р.	Семенуп		
1	м'я Анатолій	3	По-батькові Свиридонович	
Стать	Чолов	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	27 грудня 1938 р.			
Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 4 місяця 1933 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Передовик			

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

посада, ремесло)

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Червоноволя МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище х. Гриньки Район Охтирський область Харківська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців.
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарем від 8/IX 29р.
14	Особливі позначки	— —
15	Прізвище і адрес заявника	сенегруз сварат м. х Гриньки
16	Підпис заявника	Кузьменко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Вел[икородна]

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

М. П. Завід. бюро ЗАГ[С] Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну Харківської обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Перший примірник)

12 січня 1929 р.

Прізвище			Шило	
Ім'я	Катерина	3	По-батькові	Олексіївна
Стать	жен.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	9 січня 1929 р.			
Вік померлого	Минуло „48" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство.			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Більшовик			

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноволя МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Район Октябрьского Край селище Волчья область Харьковская АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	48 годів.
12	Причина смерти	воспаления легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	стверджує свідок Фадєєв і Дмитр
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Шило Федора Антонов. с. Довге
16	Підпис заявника	Шило

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

Великоперезва

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Перший примірник)

12 січня 1939 р.

Прізвище	Грибова			
Ім'я	Улита	3	По-батькові	Кенстевна
Стать	жен	5	Національність	українка
Час смерті (число, місяць, рік)	17 Грудня 1938 р.			
Вік померлого	Минуло 61 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рабочий	на іждівені сина		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чугуевский совхоз			

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чугуевская МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довжик Район Охтирського Край АСРР селище область Сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	61 год.
12	Причина смерті	Крупозне запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво про смерть від 8/I 39 р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Шлюб чоловіка Бантовим с. Довжик
16	Підпис заявника	Шлюбова

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Велика Вередова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГ Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну Харківської області

13 січня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

1	Прізвище	дня 193 р.	Бантова		
2	Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Павлівна
4	Стать	Жен.	5	Національність	Українка
	Час смерті (число, місяць, рік)	8 січня 1939 р.			
	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа V місяця 1937 року		
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Більшовик			

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

9*	посада, ремесло)	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноволя МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довгеньке	Район Октябрський область Харківського Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	запалення легень.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 13/I 39 р.	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	Гаронжа Ковш Захаров. с. Довге.	
16	Підпис заявника	Гар	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

Великороздорська

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Перший примірник)

18 січня 1939 р.

Прізвище	Довгенко				
Ім'я	Василина	3	По-батькові	Явтухівна	
Стать	жін	5	Національність	українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	5 грудня 1938 р.				
Вік померлого	Минуло 65 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колгоспниця				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Більшовик				

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чугаківська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Долина	Район Октябрьський область Одеська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 год		
12	Причина смерті	старість / Туберкульоз легень.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 29/I 39 р.		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Довгенко Улас Іванович с. Долина		
16	Підпис заявника	Довгенко		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Велика Вороніна

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

14/січня 1939 р. (Перший примірник)

Прізвище	Макаренко		
Ім'я	Олеся	По-батькові	Петрівна
Стать	жін	Національність	українка
Час смерті (число, місяць, рік)	27 листопада 1938 р.		
Вік померлого	Минуло 62 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське підсобне господарство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Більшовик		

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	червоноармійська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район — область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	62 год	
12	Причина смерті	хронічесекій ревматіз порок серц.	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 9/II 39 р.	
14	Особливі позначки	—	
15	Прізвище і адрес заявника	Макаренко Карпо Петрович с. Оски	
16	Підпис заявника	Макарен	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Велико середня

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. Р. С. Р.

ДОЛИНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

ДЕП

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Перший примірник)

10/II 1939 р.

1	Прізвище	Калошин			
2	Ім'я	Потолиця	3	По-батькові	Метрофанович
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Лютого 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 39 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Червоний			

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноволя МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище х. Грищенко	Район Октябрського	Край / область Сумської АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	39 год		
12	Причина смерті	після самовільного аборту		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 10/II 39 р.		
14	Особливі позначки	———		
15	Прізвище і адрес заявника	Калошенко Федор Григ. х. Грищенки		
16	Підпис заявника	Калошенко		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

Велико-Бородина

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Октябрського району

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

14 лютого 1939 р.

2	Прізвище	Мищенко		
2	Ім'я	Явдоха	По-батькові	загорівна
4	Стать	жінка	Національність	українка
5	Час смерті (число, місяць, рік)	31 січня 1939 р.		
6	Вік померлого	Минуло ——— років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	лютого числа 17 місяця 1938 року
7	Чим мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
8	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Більшовик		

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

9* Посада, ремесло, Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) червоноармієць м/гс

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик	Район Охтирського область Сумської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці		
12	Причина смерті			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 27/II-39 р.		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Мищенко Захар Васильович с. Довжик.		
16	Підпис заявника	Мищенко		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ділово

Велика Вер...

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

М. П. Завід. бюро ЗАГ... Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(Перший примірник)

3 • Березня 1939 р.

1	Прізвище	Бардан		
2	Ім'я Микола	3 По-батькові	Андрійович	
4	Стать чол.	5 Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	25 • Лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 28 числа Березня місяця 1937 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	рабочий чугункы земляе дорога		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чугункова земляа дорога		

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

посада, ремесло)

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Чугункова мтс

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Бричмулє Район Октябрський область Кустанайська Край АССР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	15 бм-ць 25 місяців
12	Причина смерті	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 28/III 39 р.
14	Особливі позначки	— —
15	Прізвище і адрес заявника	Бордак Марина Іванівна
16	Підпис заявника	— Бард М.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

Велика Нерядова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГ Діловод

РАДЯНСЬКА ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Єланського р-ну області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Перший примірник)

"—" 1939 р.

1	Прізвище	Субан			
2	Ім'я	Явдоха	3	По-батькові	Кермилівна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	17. Березня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло "—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народив 02 числа 1 місяця 1934 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Більшовик			

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Черкаківська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик	Район області Сумської	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 років.			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 17/III 39 р.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Сурак Корнило Степанович, с. Довжик			
16	Підпис заявника	Сурак			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

Велика Сироїна

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

21 Березня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Самсіна			
2	Ім'я	Варка	3	По-батькові	Антонова
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Березня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло "—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	1 числа XII місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Вільний чоловік			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Більшовик.			

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноармійська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище довжик	Район Октябрський область Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 м.-ців.		
12	Причина смерті	воспаління легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	ні заява де стверджується Довжик.		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Гапурина Уляна Андріївна с. Довжик.		
16	Підпис заявника	Гапурина		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. Р. С. Р.
ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Октябрського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(Перший примірник)

21 Лютого 1939 р.

1	Прізвище	Мигуленко			
2	Ім'я	Кулина	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„22" Лютого 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „65" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народи — числа — місяця — року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	домашнє підсобне господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Більшовик			

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

9а

9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Чернаховська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик	Район Остерського область Сумської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	65 годіч.		
12	Причина смерті	туберкульоза		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не вступили 2 сідни	1 Тобожко. 2 Лиш	
14	Особливі позначки	зложено протокола при несвоєчасному регістрації про смерть 21/III - 31,0 і передано по приділю справи про наложення штрафу.		
15	Прізвище і адрес заявника	Мищенко Павло Михайлович с. Довжик		
16	Підпис заявника	Мищенко		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Одесіску Діловод

Великоредря

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

М. П. Завід. бюро ЗА

Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(Перший примірник)

2 Квітня 193 9 р.

1	Прізвище	Гаранжа			
2	Ім'я	Ярина	р. 3	По-батькові	Всеволович
4	Стать	Чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„ 28 “ Березня 193 9 р.			
7	Вік померлого	Минуло „ 57 “ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Рільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Більшовик			

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

посада, ремесло)

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Червоноармійська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Район: Охтирського / область: Сумської	Край: АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	37 років			
12	Причина смерті				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	свід. 28/III-37 р.			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника	Кравцова Степан Андрійович			
16	Підпис заявника	Кравцова			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Коцюбу Діловод

Верхньодрівська

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

С. Р. С. Р.
ДОВЖИКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯ
Охтирського р.

83

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(Перший примірник)

"..." 193 9 р.

1	Прізвище	Бабун			
2	Ім'я	Іосип	3	По-батькові	Онисимович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"21" квітня 193 9 р.			
7	Вік померлого	Минуло "62" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Хуторець			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Передовик			

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

посада, ремесло)

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Червоноволя мтс

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС ..... Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС ..... Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

(Перший примірник)

"..." ..... 193... р.

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

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

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

Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

"..." 193 р. (Перший примірник)

1	Прізвище			
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"..." 193 р.		
7	Вік померлого	Минуло "..." років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: ... числа ... місяця ... року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №

"..." 193... р. (Перший примірник)

1	Прізвище			
2	Ім'я	3	По-батькові	
4	Стать	5	Національність	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"..." ... 193... р.		
7	Вік померлого	Минуло "..." років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)			

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

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище		Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	58 років.			
12	Причина смерті	отруєння			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не свідчується за відсутністю			
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника				
16	Підпис заявника				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(Перший примірник)

"10" Травня 193 1 р.

1	Прізвище	Видов		
2	Ім'я	Онисим	3 По-батькові	Васильович
4	Стать	чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"6" Травня 193 1 р.		
7	Вік померлого	Минуло "58" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Колишній голова колгоспа		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Більмовський		

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

Великоперещепинська

Чернаховська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Довжик	Район / область	Окіпчинський / Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 років				
12	Причина смерті	дистрофія				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 8/Е-39 р				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко				
16	Підпис заявника					

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

"26" травня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Гаманюра		
2	Ім'я	Павло	3 По-батькові	Васильович
4	Стать	чоловіча	5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	"24" травня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло "1 місяць" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	13 числа квітня місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Селянин		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Передовик"		

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

посада, ремесло)

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Черняховська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	с. Довжик	Район / область	Остерський / Сумська
				Край	АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		1 місяць		
12	Причина смерті		Воспаленіе мозгов		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		Тредзвічна лікарська справка від 24/V-39 року		
14	Особливі позначки				
15	Прізвище і адрес заявника		Гаранюся Марусь Тимофіевна.		
16	Підпис заявника		Гаранюся		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Удовиченко Діловод

Великоверхова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

U.S.S.R.

ДОВЖИЦЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Остерського р-ну

80

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

5 Червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Лищенко			
2	Ім'я	Петро	3	По-батькові	Миколайович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	7/VI 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 36 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-госпрацівник			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	к-п „Більшовик"			

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

посада, ремесло)

9а Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Черняховська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Довжик / селище	Район Роскішенський / область Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	36 років		
12	Причина смерті	Туберкульоз		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Заява з двома свідками		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Кишенко Микола Григорович с. Довжик, Роскішенський р-н		
16	Підпис заявника	Кишенко		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

Велика Вересня

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ДОВЖИКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну

90

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

«[illegible]» [illegible] 193 9 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	дні Ів. Шкар		
2	Ім'я Ксенія	3	По-батькові Іванівна	
4	Стать с. Довжик жінка	5	Національність Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	«4» червня 193 9 р.		
7	Вік померлого	Минуло «51» років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: ____ числа ____ місяця ____ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-господарство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	с. Большовське		

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

посада, ремесло)

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).

Чугаківська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Довжик / селище	Район Охтирський / область Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	51 рік		
12	Причина смерті	Воспаление легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво від лікаря 1	2	
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Чумак Гнат Васильович с. Довжик.		
	Підпис заявника			

Завід. бюро ЗАГС Діловод

Великоберезна

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(Перший примірник)

«1» Березня 193 р.

1	Прізвище	Мартинів		
2	Ім'я Василь	3 По-батькові Іванович		
4	Стать с. Довжик	5 Національність українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	«14» Березня 193 р.		
7	Вік померлого	Минуло «51» років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: ___ числа ___ місяця ___ року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільська господарка		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Більшовик"		

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

посада, ремесло)

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Червоноберезна МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище: Довжик	Район / область: Охтирський	Край / АСРР: Харківської	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8. дня			
12	Причина смерті	Воспаление легких			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 16/VI-1939 р			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Мартинко Ніна Григорівна с. Довжик			
16	Підпис заявника	Мартинко			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну

92

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

(Перший примірник)

26 червня 1939 р.

1	Прізвище	Шпак		
2	Ім'я: Олексій	3	По-батькові: Федотович	
4	Стать: Чоловік	5	Національність: Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	26 червня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 31 числа III місяця 1939 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	шофера		
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Більшовик		

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

посада, ремесло)

9а Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) чернаховська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довж	Район область Сумської	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	З народження			
12	Причина смерті	Крупозне запалення легенів і плеврит			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Врачебной лікарської свідоцтво 20/VI-39 р.			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Шкода Федір Петров. с. Довж			
16	Підпис заявника	Шкода			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

Великі Сироїди

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

28 червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Лівшиць,			
2	Ім'я Анатолій	3	По-батькові Борисович		
4	Стать Чол	5	Національність Українець		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	22 червня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 18 числа 4 місяця 1939 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Техроб			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Бригантинівська початкова школа			

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

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Чернаховська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто м. Бригинець Район Охтирського Край селище область Сумської АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	місяць 2.	
12	Причина смерті		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське свідоцтво від 22/VI - 39 р.	
14	Особливі позначки	—	—
15	Прізвище і адрес заявника	Кіщко Галина семенова с Бриг	
16	Підпис заявника	Кіщко	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

Велика Вергунка

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ДОВЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
Охтирського р-ну
обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(Перший примірник)

"5" липня 1939 р.

1	Прізвище	Кіщко		
2	Ім'я	Галя	3 По-батькові	Семенівна
4	Стать	жіноча	5 Національність	Українка
	Час смерті (число, місяць, рік)	"5" липня 1939 р.		
	Вік померлого	Минуло "—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 17 числа VIII місяця 1938 року	
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп "Передовий"		

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

посада, ремесло)

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Чернаховська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х Гришенів Район Октябрського Край селище область Сумської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1. рік
12	Причина смерті	тяжкість тіла
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Придбано лікарське свідоцтво від 3/VII-39 р.
14	Особливі позначки	— —
15	Прізвище і адрес заявника	Бойко Іван х Гришенів
16	Підпис заявника	

М. П. 6/VII-39 р. Завід. бюро ЗАГС Недосек Діловод

Великі Сорочинці

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

95

УРСР
ДОБЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
Сокирянського р-ну
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

25 липня 1939 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Бойко		
2	Ім'я Тамара	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать жін.	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	„6" липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	9 числа 11 місяця 1939 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Боровий		

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

9* Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) чернаховська МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	х. Ерик	Район область	Крий АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 місяців			
12	Причина смерті	тифозна дієнцефалія			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	акт 9/VII-395			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Михайлова Зона х. Ерик			
16	Підпис заявника	Михайлова			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

Великий Ерик

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ДОЛЖЕНКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

(Перший примірник)

26. Липня 1939 р.

1	Прізвище	Калашник			
2	Ім'я	Уляна	3	По-батькові	Михайлівна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	15. липня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 12 числа X місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство.			
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Передовий			

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

9*	посада, ремесло)	
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Червоноволя МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Грищенки Район Октябрьского Край селище область Сумської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяць.
12	Причина смерті	гострий запалений недуга кишечного тракту
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 15/VIII - 39.0
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Колективний виноград Грищенки х. Грищенки
16	Підпис заявника	За Гороховка.

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31

(Перший примірник)

26 Липня 193 9 р.

1	Прізвище	Гоєнко			
2	Ім'я	Параска	3	По-батькові	Андріївна
4	Стать	жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	10 Липня Листопада 193 9 р.			
7	Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа XI місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Чорноробочий свинорозгоз			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)				

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

9	посада, ремесло)	
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Чорноробочий МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто добж / селище	Район охтирського / область сумської / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців.	
12	Причина смерті	гострое заполнение млечного пищевода	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 13/VII-39 р.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Зосим Андрій Олексійович с. Добж	
16	Підпис заявника		

М. П. 26/VII-39 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Великі Сироватки

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ДОБЖИНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32

6/8 серпня 1939 р. (Перший примірник)

1	Прізвище	Гаранжа		
2	Ім'я Владимир	3	По-батькові Гаврилович	
4	Стать № чол	5	Національність укр.	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	3 серпня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло "—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа XII місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство.		
9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп Більчиовий		

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	червоноосевка МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Довге	Район область	Охтирський Сумської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців				
12	Причина смерті	Костре запалення шлунково-кишкового тракту				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 4/VIII - 39 р.				
14	Особливі позначки	—				
15	Прізвище і адрес заявника	Горлатка Клавдія Семенов. с. Дов.				
16	Підпис заявника					

М. П. 5/VIII-39 р.

Завід. бюро ЗАГС Яценко Діловод

Великий Бобрик

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

ДОВЖИКАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну Сумської області

область район сільрада міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР УСІ
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(Другий примірник) Для ЦУНГО

1	Прізвище	Мутишко			
2	Ім'я, по батькові	Іванов	3	По-батькові	Васильович
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	1 серпня 1939 р.			
7	Вік померлого	8 міс.	Минуло — " — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	2/6 числа XI місяця 1938 року
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство в колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Білоконя			

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

X8

5

9* посада, ремесло)

Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) Червоноволя МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Обожин Район область Охтирського Край АСРР сумської	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	9 місяців.	
12	Причина смерті	гостре запалення легеневого кишкового тракту	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 4/VIII - 1939 р.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Мартинко Ганна Петр. с Обожин	
16	Підпис заявника		

М. П.

"4" числа серпня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Великорогозька

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

УСРР

ДОВЖИЧАНСЬК область
ЛЬСЬКА РАДА район
ЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ міськрада
Охтирського р-ну
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище			Мартинко
Ім'я	Ганна	3 По-батькові	Петрівна
Стать	ж.	5 Національність	українка
Час смерті (число, місяць, рік)		"11" серпня 1939 р.	
Вік померлого	24 р.	Минуло "" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 4 числа VIII місяця 1939 року
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи		Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)		Домогосп	
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)		Колгосп "Більшовик"	

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

9*	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноволя м-тс

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довге / селище	Район Охтирський / область Сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 дом	
12	Причина смерті	рожа і отморення. воспаление желудка	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 11/VIII - 39 р.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Миколи Кузьма Мих[illegible] С. Д[illegible]	
16	Підпис заявника	Кузьма	

М. П. "13" числа Серпня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

УРСР
ДОВГАНСЬКА область
СІЛЬСЬКА РАДА район
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ сільрада
Охтирського р-ну міськрада
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Середюк		
Ім'я	Гавриїл	3 По-батькові	Олексійович
Стать	с. Довге	5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	5 Серпня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло 50 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство в колгоспі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Середюк		

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

9*	посада, ремесло)	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноволя МТС

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ~~обласне~~ селище Гришине	Район октябрьс область Сумської	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років		
12	Причина смерті	склероз легень в одинадцять		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 13/VIII - 39 р.		
14	Особливі позначки			
15	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Кость Федор		
16	Підпис заявника	Кравченко		

М. П.

"17" числа серпня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИКІВСЬКА область

ЛЬСЬКА РАДА район

ЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ сільрада

Охтирського р-ну міськрада

13 VIII 39 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

УСР

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Кравченко		
Ім'я Петро	3 По-батькові	Мусієвич	
Стать чоловіча	5 Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	„11" серпня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло „70" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільський господарство вчителі		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп. Більмовит.		

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

9*	посада, ремесло)	
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноволя мітс

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик	Район область Охтирського Сумської Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 років	
12	Причина смерті	старість, старечий склероз і ракова інтоксикація	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 12 вер. 39 р.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Кузьменко Іван Петров, с. Довжик	
16	Підпис заявника	Кузьменко	

М. П.

"15" числа Серпня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

42
105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37

6 "число Вересня місяць 1939 р. (перший примірник)

№

1	Прізвище с. Довжик	Гаркуша			
2	Ім'я	Галина	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	Жін.	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	12 вересня - 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 29 числа 10 місяця року 1938			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	трактористка			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Червоноволинська МТС			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довж, Район Охтир, Край область Сум. АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10. місяць.
2	Причина смерті	~~від 4/IX-39 р.~~ Туберкульоз легких 4/IX-39 р.
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гаранжа Катерина Васильв. С. Довжик.
	Підпис заявника	Гаранжа

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.
ДОВЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
Охтирського ір-ну
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

102
104

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

1 "число жовтня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище. Довжик	Дичко			
2	Ім'я	Анна	3	По батькові	Антоновна
4	Стать	Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	29 вересня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ~~29~~ 22 числа серп. місяця року 1934			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільгосп в колгоспі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	колгосп „Більшовик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Охтир Краю селище Довжик область Сумськ АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	37 днєй
12	Причина смерті	Рєзкоє истощиніє і попос
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	1/2 1939 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	хутор Шевченков Дичко Антон Микол.
16	Підпис заявника	Дичка

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 1939

105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39

(перший примірник)

7 "число жовтня місяць 1939 р.

1	Прізвище с. Довжик	Зосим			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Сидєсамович
4	Стать	Чоловік	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	жовтня 3 дня 1939 року			
7	Вік (минуло років).	16 р.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ...		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	учєнік 2 сєлобарєнка			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп Більшовик			

0	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Охтирський Край ____ селище Довжик область Сумська АСРР
1	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 років
2	Причина смерті	Воспаленія мозговых оболочек
3	Пред'явлені лікарські документи про смерть	31/X 1939 р
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	С. довжик Охтирського району
16	Підпис заявника	Зеленський

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС Єдина ДІЛОВОД [illegible]

ДОВЖИКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

185

106

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

17 числа Жовтня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	с. Довжик	Бонсенко		
2	Ім'я	Александр	3 По батькові	Іванович	
4	Стать	Чолов	5 Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	10 жовтня.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 6 числа 8 місяця року 1939 году			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп Більшовик			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довж Район область Сум. Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1м-ць - 1дн.
12	Причина смерті	Об. Внаслідок тяжкої хвороби
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 10/X 39 року.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бонко Іван Андрійв. с. Довж.
16	Підпис заявника	Бонко Іван

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 186 107

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41

19 "число Жовт місяць 1939 р. дня 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище с. Довжик	Лихман			
2	Ім'я Галина	3	По батькові Кузьмінічна		
4	Стать жін	5	Національність Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік).	15/X - 39 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 4 числа 7 місяця року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло).	колгоспниця / осетрінка /			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп „Більшовик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довж Район Охт Край селище область Сумс АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	У м-ці.
12	Причина смерті	Встановити і розслідувать питан.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 15/X - 1939 года
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Лихман Пузина мигол. с. Довж
16	Підпис заявника	Лихман

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 487

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 108 42

19 "число Жовтня місяць 1939 р. для 193 р. (перший примірник)

1	Прізвище с. Довжик	Сугак			
2	Ім'я Анатолій	3	По батькові	Терентійович.	
4	Стать Чол	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	18/X - 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа VIII місяць року 1939 года			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
9б	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Більшовик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто довж Район окр Край селище область сум АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 м-ці
12	Причина смерті	от прогрессивного кишечного заболевания
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 19/X - 1939 года
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	сусід Бережний Данилов. с. довж.
16	Підпис заявника	сусід

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

М. П. ЗАВІД. БЮРО ЗАГС ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.
ДОВЖИЧАНСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
Охтирського р-ну
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

188
109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43.

20 число Липня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище № с. Довжик	Кузьменко			
2	Ім'я	Петро	3	По батькові	Пестерович
4	Стать	чол	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	24 / VIII - 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 13 числа 11 місяця року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	селянин господарює в колгоспі Колгосп „Більшовик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довжик Район Охтир. Край селище область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 міс-ці
12	Причина смерті	Кровоїч дихательного центра
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 28/X - 1939 года
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Кузьменко Ульяна Кузьмівна
16	Підпис заявника	

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

Сільська Рада Депутатів Трудящих Охтирського р-ну Сумської області

УКРАЇНСЬКА Р. С. Р.

ДОВЖИКІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану 189

110

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44

22 число Грудня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище № с. Довжик	Дайнеги			
2	Ім'я Антоніда	3	По батькові	Семенівна	
4	Стать жін	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	7/X - 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року 2 1/2 год			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9а	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	Колгосп „Більшовик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Довж Район Охтир Край селище область сумс АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 годъ
12	Причина смерті	Туберкулоза легенъ
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 19/X-1939 года
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Дейнега Григорій Артемович с. Довж.
16	Підпис заявника	Дейнега

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

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ Охтирського р-ну області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

4 "число Жовтня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	с. Довжик			Бойко
2	Ім'я	Гапій	3	По батькові	Павлович
4	Стать	чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).				13. листопада 1939 года
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця року			77 год
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)				сільське господарство в колгоспі
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).				Колгосп "Боротьбист"

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ____ Район Остер Край ____ селище х Гринівобласть Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	79 год.
12	Причина смерті	от старості
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	не отримують два свідки 1 Ксен 2.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гейко Володимир Антонович
16	Підпис заявника	Гейко

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

У. Р. С. Р.
ДОВЖИКІВСЬКА
СІЛЬСЬКА РАДА
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
Охтирського р-ну
області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

19 "число Листопад місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бардак			
2	Ім'я	Павло	3	По батькові	Васильович
4	Стать	Чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	22 жовтня 1939 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа 12 місяця року 1939 года.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство в к-пі			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	Колгосп Бурдовий.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Хорошки Район Охтирський Край область Сумська АЄРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 м-ць.
12	Причина смерті	Туберкульоз легень і ротяти.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	23/X-1939 года.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Бордон Ясон Йович
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

113

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 71

4 "число Грудня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зосим			
2	Ім'я	Олександр	3	По батькові	Федорович
4	Стать	чол	5	Національність	українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	3/XII - 39 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказати додатково: коли народився 10 числа V місяця року 1934.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Білоцьвит"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Добе Район область Суми Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	7 міс.
12	Причина смерті	Воспаління легенъ
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 31/XII - 39 года
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зосим Федор Іванович с. Добе.
16	Підпис заявника	Зосим

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [signature] ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР

Відділ Актів Громадянського Стану

119

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 118

26 "число Грудня місяць 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зосим			
2	Ім'я	Арсен	3	По батькові	Федотович
4	Стать	чол.	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	13/XII - 39 года			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року ...			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Отдельное хозяйство в единолич.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Білоголовщ.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Дов — Район область Обт — Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	25 дні
12	Причина смерті	отт ахроніт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 12/XII - 39 року
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Зосим Федот Кіндратович с Довгенькі
16	Підпис заявника	

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС

ДІЛОВОД

115

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище		Овчаренко
Ім'я	Олексій	3 По батькові Васильович
Стать	чол.	5 Національність Українець
Час смерті		„27“ числа Травня місяця 1939 р.
Вік		Минуло 6 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
Звання (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		син. шофера
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Батько роб. с. Зінькі. М.ТС.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Зіньків Район / селище Полтавської обл. область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 місяців —
13	Причина смерті	Кір
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарської довідки немає свідки: 1 Зубенко Іван Гаврилович 2 Кладько Павло Кузьмич
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Овчаренко Іван Давидович м. Зіньків
17	Підпис заявника	Овчаренко підписи свідків: 1 Зубенко 2 Тимощук

М. П.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Зміївська область
Зміївський район
Довгинцівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„ 6 “ числа Червня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГО

	Прізвище	Тарабан
	Ім'я	Марко
3	По батькові	Андрієвич
	Стать	чол.
5	Національність	Українець
	Час смерті	„ 6 “ числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 62 років
		Рік народження „ ____ “ числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	пластик
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Ударник“

5

10	Місце,	
11	Скільки	лий у
12	При	
13	Пред'явл кумен	
14	Особл	
15	Прізвище	
16	Підпи	

*) Якщо

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище — Район область — Край АРСР: х. Шевченки Совєтівської р. Грунського
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 11 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	лікарська довідка Совєтівської лік. уч. від 7/IV-39
16	Прізвище і адрес заявника	Трабан Гнина Мажовича хут. Шевченки Совєтівської р.
17	Підпис заявника	Трабан

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

Завід. бюро ЗАГС — Діловод Павлик

Київська область
Грунський район
Совєтівська сільрада
_____ міськрада

1-17
395

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

14 числа Лютий м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГС

	Прізвище		Федоренко
	Ім'я	Іван	По батькові: Андрієвич
	Стать	чол.	Національність: Українець
	Час смерті		„13" числа Лютий місяця 1939 р.
	Вік	5 м.	Минуло _____ років
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Рік народження „19" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Батько померлого колгоспник	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-пи ім. Сталіна.	

X5

5

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище х. Клобуківщина Район Краснянський область Край АРСР Донецьківський с/р.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 5.
13	Причина смерті	Дізентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Федоренко Андрій Арсен. х. Клобуківщина Донецьківський с/рада
17	Підпис заявника	Федоренко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС. Діловод

Область Харківська
район Краснянський
сільрада Донецьківська
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

118

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

"7" числа Липня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГС

Прізвище	Кладько		
Ім'я Катерина	3	По батькові	Прокопівна
Стать жін.	5	Національність	Українка
Час смерті	"16" числа Липня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження "11" числа Березня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ти ім. Сталіна		

х4

5

10	Місце,	
11	Скільки рок	
12	Пр	
13	Пред'яв. докумен	
14	Особ	
15	Прізвищ	
16	Підп	

*) Якщ

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ___ Район ___ Край ___ селище ___ область АРСР х. Кладьковщина Посвітнівської сільради Ярмиського району Сумської обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Дезентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво Посвітнівської Мед
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кладько Трохім Яфок. х. Кладьковщина
17	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Павлик

199

Сумська область
Ярмиський район
Посвітнівська сільрада
___ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

Прізвище		Калантаєвка
Ім'я	Марія	3 По батькові Митрофанівна
Стать	жін.	5 Національність Українка
Час смерті		„4" числа Серпня місяця 1939 р.
Вік		Минуло 42 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)		селянське господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		у себе дома

6

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Районобласть Край АРСР х. Шоли Повстиева с/р. Сумського р-ну
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 22 місяців
13	Причина смерті	утопилась
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Медична справка с. Ахтирка
16	Прізвище і адрес заявника	Калантаевська Векла Яковна Повстиева с/рады
17	Підпис заявника	Калантаевська

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод Павленко

Сумська область
Сумський район
Повстиева сільрада
міськрада

120

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"__" числа Вересня м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГС

Прізвище	Мотренко		
Ім'я Володимир	3	По батькові	Степанович
Стать чолов.	5	Національність	Українець
Час смерті	"7" числа Вересня місяця 1939 р.		
Вік 3 міс.	Минуло років Рік народження "28" числа Травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	На утриманні	Счетоводи	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-зна Ім. Сталіна		

х3

5

10	Місце,	
11	Скільки рок	
12	Пр	
13	Пред'яв. кумен	
14	Особ	
15	Прізвищ	
16	Підп	

*) Якщ

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	х. Качалівка Жовтневої с/р. Глухівського Місто / селище — Район — область — Край АРСР Сумської обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 3 м-ці
13	Причина смерті	Дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Медпункту Жовтневої с/р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мотренко Олексій Данилович х. Качалівка Жовтневої с/р.
17	Підпис заявника	Мотренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] / Діловод Павленко

122

294

Сумська область
Глухівський район
Жовтнева сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище		Пилипенко	
Ім'я	Віра	3 По батькові	Петрівна
Стать	жін	5 Національність	Українка
Час смерті		26 " числа Вересня місяця 1939 р.	
Вік	одна	Минуло ____ років Рік народження " 10 " числа Червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби. (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		токарь	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Чухлівський Сзавод	

XLI

1

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Район Край х-р. Качанівка Лісовітієвої сільради селище Ярунського р. область Сумська
12	Скільки років (місяців до і року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 4 місяці
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть медпункта Лісовітієвої сільради
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Пилипенко Наталки Дм. Лісовітієвої сільради
17	Підпис заявника	Пилипенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Павленк

...ська область
...ський район
Лісовітієвої сільрада
...міськрада

" числа Лісовітня м-ця 1939 р.

122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

(другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Щома		
Ім'я Маруся	3	По батькові	Іванівна
Стать жіноч.	5	Національність	Українка
Час смерті	„12" числа Лісовітня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло 16 днів років Рік народження „26" числа Вересня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Селянське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-ї ім. Сталіна		

09

5

10	Місце,	
11	Скільки ний у	
12	Пр	
13	Пред'яв. кумен	
14	Особ	
15	Прізвищ	
16	Підп	

*) Яку

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	м. Умань Район Уманський село область АРСР с/р Левківська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — 15 днів
13	Причина смерті	фурункулоз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідоцтво про смерть Левківської мед. дільниці
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Цома Ганна Євсеєв. левківської сільради
17	Підпис заявника	Цома Ганна І.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Павленко

123

Черкаська область
Уманський район
Левківська сільрада
міськрада

7

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

"4" числа листопаду м-ця 1939 р. (другий примірник) Для ЦУНГС

Прізвище		Тамара	
Ім'я	Тетяна	3 По батькові	Йосипівна
Стать	жіноч.	5 Національність	Українка
Час смерті		"4" числа листопаду місяця 1939 р.	
Вік		Минуло 87 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 3
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		На утриманні службовця	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Левківська сільрада	

10	Місце,	
11	Скільки	
12	Пр	
13	Пред'яв. докумен	
14	Особ	
15	Прізвищ	
16	Підп	

*) Якщ

М. П.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кегвтшева сф Район Чугуевский селище область Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців —
13	Причина смерті	старість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Кегвтшевого мед пункте
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Косенко Лихсійло Антонович Кегвтшева сфада
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

54

КУРАВЛЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Охтирського району
сільрада
Сум області
м. міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 124

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Семеген		
2	Ім'я Параска	3	По батькові	Даниловна
4	Стать женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	" 22 " числа апреля місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження " 6 " числа марта місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька Семеген Данила Николаевича		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Червоний партар"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлиное Район область Край АРСР Остерский Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Розпаление мозку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Медсанчастью Журавлинского сов. 26/IV 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семеген Данило Николаевич с. Журавлиное Остерского района
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть № 1

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

U. C. P. P.

ЖУРАВЛЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Остерського району

область

район

стільрада

№ міськрада

с. Журавлиное

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Николенко	
2	Ім'я Мусей	3 По батькові	Прокопович
4	Стать мужской	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	" 12 " числа смерти місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 54 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз „Червоний прапор"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлин Район область Край АРСР Артемівський Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців
13	Причина смерті	Воспаление почек
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Журавлинської медамбулаторії 28/V 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Нименко Анастасия Ивановна с. Журавлине Артемівського р-на
17	Підпис заявника	Видать довідка про смерть А

М. П.

Відід. бюро ЗАГС

Діловод

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

У. С. Р. Р.

ЖУРАВЛЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Артемівського району

сільрада

міськрада

№ 3

3 "числа Июня м-ця 1939 р.

Муссо-

125/56

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище	Воробьева	
2	Ім'я Наталия	3 По батькові	Ильича
4	Стать женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	"3" числа Июня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження "28" числа ноября 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 матери Лісконог Уелени Дмитровни	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгоз Червоний партар	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавне Район область Край АРСР Актюбинск Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерти	Кровавий понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видано журавлянским медпунктом 3/VI 1939 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лісник Ірина Дмитрівна с. Журавне Актюбинск р-не
17	Підпис заявника	Видано довідка по смерті № 3 Лісник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

КУРАВЛЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Охтирського району
Сумської області
сільрада
1939 р.
міськрада

127-57

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

"13" числа Журавне Июня м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Шевченко		
2	Ім'я	Петро	3 По батькові	Павлович
4	Стать	мужской	5 Національність	Украинец
6	Час смерті	"12" числа Июня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження "5" числа Марта місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матери Шевченко Евгении Григоровни		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Червоний прапор"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Актюбинский Край АРСР Кустанай
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерти	Воспаление мозга
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Журавлянским медпунктом 12/VI 39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Евгения Григорьевна с. Журавное Актюбинского р-на
17	Підпис заявника	Довідка видана протокол №4 Шевченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

КУРАВАНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Актюбінської області
Оленівського району
сільрада
№ міськрада
14 числа Журав. Июня м-ця 1939 р.

128 58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

1	Прізвище	Иванченко
2	Ім'я	Иван
3	По батькові	Александрович
4	Стать	мужской
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	„13" числа июня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „28" числа февраля місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Батька Иванченко Александра Ивановича
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Червоний партизан"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Артемівськ Край АРСР Вулкан
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3
13	Причина смерти	Атрофирование кишечника Кровавый понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка від Журавлянської медучастка 14/VI 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Іваненко Александр Іванович с. Журавлянська Артемівськ р-на
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть № 5 Іваненко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Волик

ЖУРАВЛЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Артемівського району
сільрада
міськрада
№
3 "числа Жовтня Липня м-ця 1939 р.

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

1	Прізвище	Лаштун
2	Ім'я Борис	3 По батькові Николаевич
4	Стать мужской	5 Національність Украинец
6	Час смерті	„2" числа Июля місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло років Рік народження „1" числа октября місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Батька Лаштуна Николая Ивановича
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Семейное хозяйство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з „Червоний прапор"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлине Район область Край АРСР Курская Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Не установлена точно
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть видана Журавлинською сільрадою 3/VII 1939 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лаштун Ведора Степановича с. Журавлине Путивльського р-на
17	Підпис заявника	Довідка предъявлена Лаштуновой

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вдич

U. S. S. R.

ЖУРАВЛЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Путивльського району

Сумської області

сільрада

"—" 1939 р.

№ міськрада

130 60

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

"4" числа Журавлине Июля м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кравець
2	Ім'я Федор	3 По батькові Андреевич
4	Стать мужской	5 Національність Украинец
6	Час смерті	"3" числа Июля місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 43 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)	Единое хозяйство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз „Червоний Хуторок"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавское Район область Ейский край АРСР Ейский
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців
13	Причина смерти	Спирема легка
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво в Ейском райгольниці 3/VII 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Правуш Марина Митрофановна г. Журавское Ейск р-на
17	Підпис заявника	Свідоцтво про смерть № 7 за Петрушку

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЖУРАВЛЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Ейського району
Ейської області
сільрада
міськрада

№

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Зубченко
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Александровна
4	Стать	женская
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„17" числа Июня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „7" числа Июля місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Батька Зубченко Александра Яковича
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Семейное хозяйство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Червоний Партизан"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавське Район область Край АРСР Одеський Судацький
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Кровавий понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Журавлянською медпунктом 20/VI 39р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зуєнко Одарка Варламовна с. Журавлине Овідіопольського р-на
17	Підпис заявника	Довідка видана пропустити №8 За Петренко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вдин

ЖУРАВЛЯНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
Овідіопольського району
Одеської області
сільрада
1939 р.
міськрада
№

132 62

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„24" числа Июня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Литвиненко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові Степанович
4	Стать	Мужской	5 Національність Украинец
6	Час смерті	„23" числа Июня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „20" числа декабря місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері Кравец Ворвора Федоровна	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Червоний трактор"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Антирелігійна Краю АРСР Одесса
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	Интоксикация крові
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Журавлевського сел-пункту від 24/VIII 39р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кравцов Варвара представитель с. Журавное Антирелигиозного р-на
17	Підпис заявника	довідка видана при смерти № 9 Кравцова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

135-63

— область
— район
— сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Горшуша
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Ивановна
4	Стать	жіночий
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	" 21 " числа Августа місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження " 21 " числа Февраля 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 Батька Горшуша Ивана Николаевича
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Кузнец
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Червоний трактор"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Краснокутский Край АРСР Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерти	Не установлена
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Видана довідка Журавлянским Медпунктом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гаркуша Наст. Ивановна с. Журавное Краснокутского р-на
17	Підпис заявника	Видачу довідку просить. Гаркуша

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Гаркуша

134 64

— область
— район
— сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище			Хилоненко
2	Ім'я	Нина	3 По батькові	Афанасиевна
4	Стать	женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті		„31" числа августа місяця 1939 р.	
7	Вік		Минуло ____ років Рік народження „6" числа февраля місяця 1935 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) Ешлка Хилоненко	На утриманні Афанасий Петрович
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Семейное хозяйство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		почем 7 Зїздрад	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Краї АРСР Артиский Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерти	Скорлатина
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка від Артиской рай больницы от 31/VIII 1939 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Клименко Даниил Петров. с. Журавное Артиского р-на
17	Підпис заявника	Довідка про смерть #11

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

135-65

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Токарь	
2	Ім'я Ирина	3 По батькові	Ивановна
4	Стать женский	5 Національність	Украинець
6	Час смерті	„4" числа сентября місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 33 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)	Сельское хозяйство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Червоний трактор"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Ахтырский Край АРСР Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 33 місяців
13	Причина смерти	Дифтерит (обклад)
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть видана Журавлинским Медпунктом 13-го апреля 1939 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	с. Журавное Ахтырского района Иваненко Александр Иванович
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

136.66

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Штагер			
2	Ім'я	Нина	3	По батькові	Мартиновна
4	Стать	Женский	5	Національність	Украинец
6	Час смерті	"28" числа Сентября місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "15" числа Июня 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 Вдовы Штагера Мартина Кормилица			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Весьма хозяйственно			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз „Червоний прапор"			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Краю АРСР Донецка
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3
13	Причина смерті	Неуточнений голод
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка от Журавненской сельсовет от 29/12 39 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шкляр Федора Федоровича с. Журавное Житомирской обл.
17	Підпис заявника	Довідка при смерти № 13. за Шкляр

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

137-67

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„ 2 “ числа Листопада м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончаренко		
2	Ім'я	Мотрля	3 По батькові	Герасимовна
4	Стать	женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	„ 31 “ числа Жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 54 років. Рік народження „ ____ “ числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні Жена Гончарэнко Шкляра Васильевича		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	подписной Агент сельс		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сельс. Журавненский		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлівка Район область Краснодарский Край АРСР Сумской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців —
13	Причина смерті	Заражение крови
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана журавлянским медучастком
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гамовко Иван Васильевич с Журавлевки Краснодарского р-на
17	Підпис заявника	Видана довідка про смерть № 14

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

---

138 68

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

"6" числа листопада м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Журавель		
2	Ім'я	Мария	3 По батькові	Власовна
4	Стать	женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	"10" числа листопада місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 80 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні сына Журавля Федора Ивановича		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Червоний трактор"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Кр. АРСР Ростовский Кущевский
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців —
13	Причина смерти	Старческая дряхлость
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Журавлянским медпунктом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Журавель Федір Іванович с. Журавное Ростовского р-на
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть №15

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Варич

89-89

— область
— район
— сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище		Гальченко
2	Ім'я	Анна	
3	По батькові		Ивановна
4	Стать	женский	
5	Національність		Украинец
6	Час смерті	„28" числа ____ місяця 1938 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження „25" числа грудня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити) Батька Гальченко Ивана Тихоновича	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Семейное хозяйство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз „Червоний трактор"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавне Район область Охтирский Край АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерті	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідна Журавлянского медучастка від 21/XI 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Рамченко Иван Тихонович с. Журавне Охтирского р-ну
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть 16 Гальчен

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

1407

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Мищенко
2	Ім'я	Иван
3	По батькові	Петрович
4	Стать	мужской
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	" 29 " числа Листопаду місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження " 24 " числа Червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька Мищенко Петра Минитовича
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Личное хозяйство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п „Червоний промінь"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлиное Район область Край АРСР Алтрекий Сусенская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
13	Причина смерти	Нед. Крупозная пнев. туберкулезное восполение легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка видана Журавлянским медучастком від 29 листопада 1939 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мищенко Марья Игнатовна с. Журавлиное Алтрекого р-на
17	Підпис заявника	Видана довідка по смерти № 17 Мищенко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

142

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Яровой
2	Ім'я	Николай Сергей
3	По батькові	Сергеевич
4	Стать	мужской
5	Національність	Украинец
6	Час смерті	"6" числа октября місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло ... років. Рік народження "10" числа декабря місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити). На утриманні Батька Ярового Сергія Назаровича
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бригадир
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Совхоз Ильичовка Алтрекого р-на

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Совхоз Ілим - Район селище Човка область Край АРСР Хатангский Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 9
13	Причина смерті	Отек туловища
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медична довідка Хатангской районной больницы від 7/XII 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	
17	Підпис заявника	Видана довідка участковым

М. П. Завід. бюро ЗАГС

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

Цілувод Вдо

142 72

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

„10" числа Декабря м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Селегей
2	Ім'я Мария	3 По батькові Нарах Константиновна
4	Стать женский	5 Національність Украинка
6	Час смерті	„29" числа шестнадц місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „1" числа Июня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) Батька Селегей Константина Моисеевич
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	бригадир к-ту Чумовой трактор
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз „Чумовой трактор"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Журавное Район, область Ахтырский, Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Видано довідка про смерть Журавлівською Мед участковою від 20/XII 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сологей Константин Моисеевич с. Журавное Ахтырского р-на
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть №19 (Сологей)

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

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

Головой Варенц

143 43

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

(перший примірник)

"19" числа декабря м-ця 1939 р.

1	Прізвище	Дубник
2	Ім'я	Митрона
3	По батькові	Дмитровна
4	Стать	женский
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	"18" числа декабря місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 70 років. Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) сина Дубника Ефремія Митрофановича
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Голова колгоспу
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп 7 Зігорал

Довідки

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлиное Район область Петровского Край АРСР Кумыкской
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
3	Причина смерті	Кровоизлияние в мозг
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська довідка про смерть видана Петровской райбольницей від 18/XII 1939 г.
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
6	Прізвище і адрес заявника	Дудник Фредосій Митрофанович с. Журавлиное Петровского района
7	Підпис заявника	Довідка про смерть [illegible]

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

146

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Митенко
2	Ім'я Лидия	3 По батькові Тимофеевна
4	Стать женский	5 Національність Украинец
6	Час смерті	„16" числа декабря місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „7" числа Июня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити) Матері Митенко Оксаны Ивановны
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз „Червоний край"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлине Район область Лутенський Край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
13	Причина смерті	Истощение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Журавлянської медучастка від 28/XII 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мищенко Оксана Іванівна с. Журавлине Лутенського р-на
17	Підпис заявника	Довідка про смерть

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод Волик

Сумська область
Лутенський район
Журавлинська сільрада
міськрада

10/I 39 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1 145

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Кравченко			
Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Івановна
Стать	Жінка	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	8 Січня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло 10 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа 11 місяця 1938 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Перше Травня"			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справність [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Зарічне	Район / область Охтирський / Сумська	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців		
12	Причина смерті	Двустороннее катаральное воспаление легких		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мається лікарське довідка від Охтирської дитлікарні.		
14	Особливі позначки	— — — —		
15	Прізвище і адрес заявника	с. Зарічне, Охтирського р-ну Кравченко Іван Митродонович		
16	Підпис заявника	Кравченко		

М. П.

„10" числа січня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирський район
Зарічанська сільрада
міськрада

30/I 39 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Пустовіт		
Михайло	3	По-батькові	Романович
ь чоловік	5	Національність	Українец
с смерті (число, місяць, рі)	„17" січня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло „1" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився „3" числа 1 місяця 1938 року	
ій мав померлий свої соби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)		
няття (спец альність, посада, ремесло)	Сільське господарство		5
це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Перше Травня"		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Червона Зірка

Правильне написання прізвища

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Зарічне	Район Охтирський область Сумський Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік	
12	Причина смерті	Воспаление легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Частью лікарська довідка від Охтирської лікарні	
14	Особливі позначки	— — —	
15	Прізвище і адрес заявника	с. Зарічне, Охтирського р-ну Пустовіт Роман Йосипович	
16	Підпис заявника	Пустовіт Роман Йосипович	

М. П.

„30" числа січня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод Пр[illegible]

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод Вдим

Сумська область
Охтирський район
Зарічанська сільрада
— міськрада
лютого 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(Другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Романченко		
Демян	3	По-батькові	Демидович
ть чоловік	5	Національність	українець
с смерті (число, місяць, рік)	„27" січня 1939 р.		
ік померлого	Минуло „60" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
н мав померлий свої собби до існування, чи на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
няття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		5
е роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Перша Травня"		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справність книжки перевірена [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище	Зарічне	Район / область	Охтирський / Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		5 років		
12	Причина смерті	Декомпенсірований порок серця			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медичне лікарське довідка від Охтирської райлікарні			
14	Особливі позначки	— — —			
15	Прізвище і адрес заявника	с. Зарічне, Охтирського р-ну Романченко Ілько Демяновч			
16	Підпис заявника				

М. П.

"13" лютого м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Охтирський район
Зарічанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(Другий примірник) Для ЦУНГО

Прізвище	Влінник				
Ім'я	Катерина	3	По-батькові	Іванівна	
Стать	жіноча	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	"6" квітня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло "13" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство				5
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Вперше Топрав"				

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Українське земельне товариство

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Зарічне	Район область Охтирський Сумська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	13 років			
12	Причина смерті	Хвороба	септицопіємія		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Медичне лікарське свідоцтво про смерть від Охтирської дитлікарні			
14	Особливі позначки	Смерть сталась в Охтирській дитлікарні.			
15	Прізвище і адрес заявника	Винник М. с. Зарічне, Охтирського Сумської обл.			

Підпис заявника Винник

М. П. 5 квітня 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Кравченко Діловод Гусєва

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумське область
Охтирський район
Зарічанське сільрада
— міськрада
31/2-398

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5 149

(Другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Шикун			
Михайло	3	По-батькові	Васильович	
ть	гол.	5	Національність	Українець

е смерті (число, місяць, рік) 14 травня 1939 р.

к померлого Осьмий

Минуло „ — “ років

Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа VII місяця 1938 року

Х0

н мав померлий свої соби до існування, чи на кошти іншої особи

Мав свої засоби Був на утриманні (підкреслити)

5

яття (спеціальність, посада, ремесло) Сільське господарство

роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.) колгосп „Перше Травня“

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Червона Зірка

Виправлене заміть спрошеного

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Зарічне	Район Охтирський, область Сумське, Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців	
12	Причина смерті	✓ Запалення легенів	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	При цьому додається лікарська довідка про смерть від Охтирської лікарні.	
14	Особливі позначки	Смерть сталася вдома.	
15	Прізвище і адрес заявника	Легута. с. Зарічне, Охтирський Сумська обл.	
16	Підпис заявника	Легута	

М. П.

31 числа травня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Кравченко Діловод Гущ

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

область
район
сільрада
міськрада
1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Дяченко		
Олексій	3 По-батькові	Васильович	
чол.	5 Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік)	26 Липня 1939 р.		
померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа III місяця 1939 року	
мав померлий свої ди до існування, чи кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Сільське господарство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Гарне Травня"		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Українське [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Зарічне	Район Охтирський / область Сумська / Крій АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 місяці	
12	Причина смерті	Запалення легенів. рак??	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Мається лікарська довідка від Охтирської лікарні	
14	Особливі позначки	Смерть сталася вдома	
15	Прізвище і адрес заявника	Дяченко с. Зарічне Охтирський район Сумська область	
16	Підпис заявника	Дяченко	

М. П.

„27" числа Липня м-ця 1939 р.

Завід. бюро ЗАГС Куровченко Діловод Русин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Куровченко Діловод Русин

...ська область
...ський район
...ська сільрада
...31 пункт 39 міськрада
Липня 1939 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Другий примірник) Для ЦУНГО

звище	Бондар		
Микола	3	По-батькові	Кирилович
муж	5	Національність	Українець
смерті (число, місяць, рік)	30 Липня 1939 р.		
померлого	Минуло – років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа VIII місяця 1938 р. року	
мав померлий свої ди до існування, чи кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
ття (спеціальність, осада, ремесло)	сільське господарство		
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Перше Травня"		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справлення записів [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Зарічне	Район / область сумська	Край / АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11 місяців		
12	Причина смерті	Запалення легенів		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Имеется лікарська довідка від хворобливої лікарні		
14	Особливі позначки	Смерть сталася вдома		
15	Прізвище і адрес заявника	Бондар с. Зарічне охтирський р-н сумська область		
16	Підпис заявника	Бондар		

М. П.

"31" числа Липня м-ця 1939 р. Завід. бюро ЗАГС Кравченко Діловод Кравченко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Кравченко Діловод Кравченко

Сумська область
Охтирський район
Зарічненська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Другий примірник) Для ЦУНГО

ище	Пустовіти			
Ніна	3	По-батькові	Данилівна	
жін.	5	Національність	Українець	
смерті (число, місяць, рік)	"26" серпня 1939 р.			
померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа III місяця 1939 року		
мав померлий свої ди до існування, чи кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
ття (спеціальність, осада, ремесло)	Сільське господарство			
роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Перше травня"			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Х6

5

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / селище Зарічне	Район Охтирський / область Сумська / Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців	
12	Причина смерті	коклюш	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарська лікарська довідка з хухрянської лікарні	
14	Особливі позначки	Смерть сталася вдома	
15	Прізвище і адрес заявника	Гуєнко Зарічне Охтирський район Сумська область	
16	Підпис заявника	за Гуєнко	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Кравченко Діловод Гуєнко

Видано свідоцтво серпня м-ця 1939 р.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

1 січня 1939 р. (Перший примірник) 153

1	Прізвище	Сопіткова			
2	Ім'я	Рахіль	3	По-батькові	Василівна
4	Стать	жінка	5	Національність	Українка
6	Час смерті (число, місяць, рік)	23 грудня 1938 р.			
7	Вік померлого	Минуло 5 місяців років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	~~Мав свої засоби~~	Був на утриманні (підкреслити) Батька		
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Крупської Кудашівської с/р.			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Українське земельне товариство

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Відлозівка селище Кар'євівськ. с/р	Район Зміївський область Харківська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців		
12	Причина смерті	Невідомі.		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря від 23/XII 1938 р.		
14	Особливі позначки	—		
15	Прізвище і адрес заявника	Солітькової хут. Відлозівка		
16	Підпис заявника	солітькова		

Завід бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

М. П.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

26 січня 1939 р. (Перший примірник)

Прізвище	Колмеарівська			
Ім'я	Ганна	3	По-батькові	Михайлівна
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	26 січня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло „——" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільська господарка			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп Зоря Комінтерна Кар'євівської с/р.			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справжність підпису [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кардашівка селище	Район Охтирський область Сумська	край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті				
12	Причина смерті	Жовтяниця уражобросишкового			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідка лікаря від 26/I 1939 р.			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Білікова Гапт. с. Кардашівка тим сум			
16	Підпис заявника	Білік			

Рада Кардашівської сільської

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

27 січня 1939 р. (Перший примірник)

Прізвище	Сик				
Ім'я	Гнат	3	По-батькові	Васильович	
Стать	чол.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	20 січня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло „——" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	~~Мав свої засоби~~ (підкреслити)	Був на утриманні Батька			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Конюх				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Круглівські" Кардашівської с/р.				

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справжність цього підпису [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	х. Підлодіївка Катеринівського р-ну	Район область	Охтирський Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті					
12	Причина смерті	Дієнтод марив горла				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідчення лікаря від 20/III 1939 року				
14	Особливі позначки	—				
15	Прізвище і адрес заявника	Сичова Катерина х. Підлодіївка				
16	Підпис заявника	Син				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

87
26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4
155

(Перший примірник)

1 Березня 1939 р.

Прізвище	Канівець			
Ім'я	Іван	3 По-батькові	Павлович	
Стать	чолов	5 Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	20 Березня місяця 1939 р.			
Вік померлого	Минуло „1" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа 11 місяця 1938 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	~~Мав свої засоби~~	(підкреслити) Був на утриманні Батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Червоний-Гай" Катеринівського р-ну			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Українське земельне товариство

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	х. Гай-Монастир	Район область	Овідіопольський Одеська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 рік і 6 місяців.				
12	Причина смерті	Запалення легенів, недостаточність серця				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря від 20/II 1939р.				
14	Особливі позначки					
15	Прізвище і адрес заявника	Найвець Василина Хут. Гай-Монастир				
16	Підпис заявника					

Завід бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

М. П.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(Перший примірник)

26. Березня 1939 р.

Прізвище	Мастакова				
Ім'я	Горпина	3	По-батькові	Андріївна	
Стать	жінка	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	19. Березня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло „——" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——числа——місяця ——року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	~~Мав свої засоби~~ (підкреслити)	Був на утриманні Зятя.			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Червоний Гай"				

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	81 рік.		
12	Причина смерті	від старості		
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря від 19/III 1939 року		
14	Особливі позначки	–		
15	Прізвище і адрес заявника	Кобилець Іван Хуп Гай-Мошенка		
16	Підпис заявника	Кобилець		

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(Перший примірник)

«26» Березня 1939 р.

1	Прізвище	Кошиль Василь Павлович		
2	Ім'я	Василь	3 По-батькові	Павлович
4	Стать	чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	«25» лютого 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло «—» років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——числа ——місяця ——року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	~~Мав свої засоби~~ (підкреслити)	Був на утриманні Батьків	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство		
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Крутенький" Нижньосівського р-ну		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справжність підпису голови сільради [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Підлозії Район Ольгинський Край АСРР			
		селище Кардашівськ. р-н область сумської			
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців			
12	Причина смерті	Кровохаркання і туберкульоз кишок			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря від 23/II 1939 року			
14	Особливі позначки	—			
15	Прізвище і адрес заявника	Кочиль Павло Хут. Підлозії			
16	Підпис заявника	Кочиль			

Завід бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

М. П.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(Перший примірник)

21 Березня 1939 р.

1	Прізвище	Прозуль			
2	Ім'я Катерина	3	По-батькові	Олексіївна	
4	Стать жін	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	21 Березень 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 2 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	6 числа XI місяця 1936 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	~~Мав свої засоби~~ (підкреслити)	Був на утриманні Батька		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Столяр			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Пружевої" Кардашівської сради			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справжність записів цього акта [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто м. Підлозців Район Охтирський Край селище Карабанівка др. область Сумської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місті реєстрації смерті	2 роки і 4 місяці
12	Причина смерті	Запалення легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря від 21/III 1939 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Трохько Ніна Підлозців Карабанівка
16	Підпис заявника	Трохько

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(Перший примірник)

5 • квітня 1939 р.

1	Прізвище	Карабельський		
2	Ім'я Микола	3	По-батькові	Савич
4	Стать чол	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 • квітня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 10 місяців років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 26 числа II місяця 1938 року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	~~Мав свої засоби~~	(підкреслити) Був на утриманні Батька	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Плотник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	13 різних місцях		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище Михайлівка Район Охтирський область Сумська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 місяців
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря від 4/IV 1939 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Карабельський Савка Хуп. Михайлівка.
16	Підпис заявника	Карабельський

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

12 квітня 1939 р.

(Перший примірник)

161

1	Прізвище	Ковган		
2	Ім'я Макар	3	По-батькові Степанович	
4	Стать чол	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	13 квітня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло 78 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	~~Був на утриманні~~ (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	одноосібник		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	в різних місцях.		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Підлодіївка Район Охтирский Край АСРР селище Кириковского р-на область Сумская
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	78 років
12	Причина смерті	Старческий Маразм Міокардіон дистрофия Хрон.бол.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посмерть лікарь освидетельствовал 13/IV 1939 рік
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Ковальова Оксана Хутір Підлодіївка
16	Підпис заявника	заявителя разписка

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

93
32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(Перший примірник)

162

«2» Травень 1939 р.

1	Прізвище	Пилипенко		
2	Ім'я Василь	3	По-батькові Іванович	
4	Стать чол	5	Національність Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	«21» Квітня 1939 р.		
	Вік померлого	Минуло «—» років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ——— числа ——— місяця ——— року	
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити) Був на утриманні Батьків	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Слюсарь		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Охтирський молокозавод м. Охтирка		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справність земельних

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто, селище	Гіадяцька Кардашівка	Район / область	Охтирський / Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	4 рі місяці				
12	Причина смерті	Туберкульозний менінгіт				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідчення лікаря від 29/III 1939 року				
14	Особливі позначки	—				
15	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Іван Сергійович				
16	Підпис заявника	Пономаренко				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

24 березня 1939 р.

(Перший примірник)

163

1	Прізвище	Пономаренко			
2	Ім'я Галина	3	По-батькові	Олексіївна	
4	Стать	5	Національність	Українка	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	24 березня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло „28" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби / Був на утриманні (підкреслити)			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Крупської" Кардашівської ср.			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Комсом Червона Зірка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Підлозівка / селище Курбатівка с/р	Район Ольшанський / область Сумська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28 років.			
12	Причина смерті	Двухсторонній туберкульоз легких відкритий свіжий туберкульозний процесс.			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвід лікарськ. від 24/V 1939 року			
14	Особливі позначки	-			
15	Прізвище і адрес заявника	Коцинь Павло Хрис. Підлозівка			
16	Підпис заявника	Коцинь			

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 34

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12 / 165

10 червня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Зременова			
2	Ім'я Олена	3	По-батькові Герасимовна		
4	Стать жіноча	5	Національність Українка		
6	Час смерті (число, місяць, рік)	8 червня 1939 р.			
7	Вік померлого	Минуло 8 м. міс. років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 10 числа IX місяця 1938 року		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити) Батька		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Крупської Курбатівської сільради			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Бурлацьке Район Охтирський Край АСРР селище Нафтобазівське область Сумська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців	
12	Причина смерті	Дистрофія суглоб	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря від 8/VI 1939 г.	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Зременка Гарасим Хрис Бурлацький	
16	Підпис заявника		

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(Перший примірник) 165

18 червня 1939 р.

Прізвище	Сопітькова		
Ім'я	Настя	3 По-батькові	Іванівна
Стать жін.		5 Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	18 червня 1939 р.		
Вік померлого	Минуло „13" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	Батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Їдовий		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Нафтобазівське	сможно вирнсть	

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кардашівка Район Жмеринський Край АСРР селище Кардашівка обл. Сумська	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	18 років	
12	Причина смерті	туберкульоз легких обох сторін, ексудативний	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря від 18/VI 1939 року	
14	Особливі позначки		
15	Прізвище і адрес заявника	Сокирянський Іван Г. село Кардашівка	
16	Підпис заявника		

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

4 Липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Бербинець		
2	Ім'я Григорій	3 По-батькові	Петрович	
4	Стать	5 Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік)	4 Липня 1939 р.		
7	Вік померлого	Минуло „60" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився — числа — місяця — року	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити) Був на утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-гп ім. Крупської Кардашівська сг.		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справність земельних

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто м. Підлозці Район Окнянський Край АСРР селище с. Карбашівка область сумської
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	80 років.
12	Причина смерті	Общее старческое дряхлость умер
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідка лікаря від 4/VII-1939 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Кошиль Ипполит Хурт. Підлозці
16	Підпис заявника	За неграмотну по її довіреності розписався Корабельський

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

26 липня 1939 р.

(Перший примірник)

1	Прізвище	Корабельська			
2	Ім'я: Олександра	3	По-батькові: Максимовна		
4	Стать: жін.	5	Національність: Українка		
	Час смерті (число, місяць, рік)	26 липня 1939 р.			
	Вік померлого	Минуло 1 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 30 числа VII місяця 1938 р. року		
6	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні батька	
7	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство			
8	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Більовик" Карбашівської сільради			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Свідоцтво видане

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто К. Миколаївка Район Охтирський Край селище Кардашівської с/р область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Токсическая дисменсія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка лікаря від 19/VII 1939 року.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Карабельський Максим Петро. Хутір Михайлик
16	Підпис заявника	

Завід бюро ЗАГС

Діловод

М. П.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

28 липня 1939 р.

(Перший примірник)

Прізвище	Шелепень			
Ім'я	Григорій	3 По-батькові	Іванович	
Стать		5 Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	27 липня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло 2 роки 8 місяців	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа XI місяця 1936 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні батька	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільська господиня			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Волошки" Кардашівської с/ради			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справність книжки перевірив

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Михайленки Район Охтирський Край АСРР селище Карабашівської с/р. область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Спермаргініт,
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Балківська лікарня від 24/VIII 1939 р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Нестеренко Іван П. хут. Михайленки
16	Підпис заявника	Нестеренко

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(Перший примірник)

23. серпня 1939 р.

1	Прізвище	Нестеренко		
2	Ім'я Олександра	3 По-батькові Савична		
4	Стать жін.	5 Національність Українка		
	Час смерті (число, місяць, рік)	22. серпня 1939 р.		
	Вік померлого	Минуло „59" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ___ числа ___ місяця ___ року	
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Зоря-життя"		

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справність [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Нардашівка	Район область Охтирський Сумської Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	59 років	
12	Причина смерті	Крупозне воспаленіе легких	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Свідоцтво лікаря від 22/VIII 1939 г	
14	Особливі позначки	~	
15	Прізвище і адрес заявника	Шестаренко Олексій село Нардашівка	
16	Підпис заявника	(підпис)	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС (підпис)

Діловод (підпис)

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС (підпис)

Діловод (підпис)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

2 вересня 1939 р.

(Перший примірник)

Прізвище	Войтко				
Ім'я	Владимир	3	По-батькові	Васильович	
Стать	чол.	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	27 серпня 1939 р.				
Вік померлого	Минуло 6 місяців років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 5 числа III місяця 1939 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні батьків			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	сільське господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп „Крупецкої"				

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Червона Зірка

Справність

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Підлодіївки Район Охтирський Край селище Нарбутівської ср область сумської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців
12	Причина смерті	Воспаління легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря від 28/IX 1939 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Байкова Галина Харл. Підлодіївка
16	Підпис заявника	за неграмотною розписалась Іванова

М. П. Завід. бюро ЗАГС Гайнус Діловод Ант

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Гайнус Діловод Вдов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19 172

9 вересня 1939 р.

(Перший примірник)

Прізвище	Білоус			
Ім'я	Володимир	3	По-батькові	Федорович
Стать	чол	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	31 серпня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло 1 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 14 числа 11 місяця 1938 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		Батьків
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Трактористи			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Крупської" Нарбутівської сради.			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справність [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто *У. Піщанівка* Район *Охтирський* Край селище *Нарбутівської с/р.* область *Сумська* АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	*1 рік*
12	Причина смерті	*Крівлаллючіх Катаральна*
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	*Посвідка лікаря від 1/IX 1939 року*
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	*Білоус Федір Андр. Кум. Піщанівка*
16	Підпис заявника	*Білоус*

М. П.

Завід бюро ЗАГС Білоус Діловод *Кащ*

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС Кащ* *Діловод Вдвш*

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30

2 • Вересень 193*9* р. (Перший примірник)

Прізвище	*Михайлишо*			
Ім'я	*Михайло*	3 По-батькові	*Дмитрович*	
Стать	*чол*	5 Національність	*Українець*	
Час смерті (число, місяць, рік)	*30 • серпня* 193*9* р.			
Вік померлого	Минуло *6* років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився *24* числа *11* місяця *1939* року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні		
	(підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	*Батько*			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	*сільське господарство*			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	*Колгосп Червона Зірка*

Справність *Кащ*

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Х. Михайлівка Район Охтирський Край селище Кардашівської с/р область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	6 місяців.
12	Причина смерті	Дистрофія
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідчення лікаря від 3/IX-1939 року
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Михайлика Дмитра Іванова Х. Михайлівка
16	Підпис заявника	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Вінокур Діловод [illegible]

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

3 • вересня 1939 р. (Перший примірник)

	Прізвище	Катерин			
	Ім'я	Явдокія	3	По-батькові	Харисівна
Стать	Жін	5	Національність	Українка	
	Час смерті (число, місяць, рік)	• 24 • серпня 1939 р.			
	Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: —— числа —— місяця —— року		
	Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити) Батьків		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Більовик" Кардашівської сради			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Михайлівка Район Охтирський Край АСРР селище Кардашівський с/р область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	
12	Причина смерті	Кір.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідч. лікаря від 29/XII 1939 р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Катрич Борис Андрійович х. Михайлівка
16	Підпис заявника	Катрич

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Бєлогуз Діловод Ящ

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Бєлогуз Діловод Ящ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

(Перший примірник)

4 січня 1939 р.

Прізвище	Михайлов			
Ім'я	Євгений	3	По-батькові	Олександрович
Стать	чол.	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	29 грудня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло 5 місяців.	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 29 числа IX місяця 1939 року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити) Був на утриманні Батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	шофер			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	м. Охтирка Ремонтно механічний завод.			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Комсомол Червона Зірка

Справність [illegible]

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Тіньгозії Район Охтирський Край селище Коробишівського сіл. область Сумська АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 місяців.
12	Причина смерті	Туберкульозний менінгіт.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря від 1/X 1939 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Михайлова Євдокія Іванівна х. Тіньгозії
16	Підпис заявника	Михайлова

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тіньгозії

Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

(Перший примірник)

«21» жовтня 1939 р.

Прізвище	Білімова			
Ім'я	Параска	3	По-батькові	Іванівна
Стать	жінка	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	«17» жовтня 1939 р.			
Вік померлого	Минуло «59» років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: ——числа ——місяця ——року		
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні		
	(підкреслити)			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп „Боєвик"			

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Тимошівка Район Охтирський Край селище Кирбашівської р-н. область Сумської АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	59 років
12	Причина смерті	Заворот кішечника
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Посвідка лікаря від 19/X 1939 року
14	Особливі позначки	-
15	Прізвище і адрес заявника	Білик Григорій Михайлович х. Михайленків
16	Підпис заявника	Білик

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Білогуз Діловод Жур

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Калій Діловод Вдов

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану 46

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

3 • Листопада 1939 р. (Перший примірник) 176

Прізвище	Михайленко				
Ім'я	Іван	3	По-батькові	Васильович	
Стать	чол	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	3 • листопада 1939 р.				
Вік померлого	Минуло 59 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 числа III місяця 1939 року			
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи жив на кошти іншої особи	Мав свої засоби	(підкреслити)	Був на утриманні Батьків		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп "Більовик" Кирбашівської с/ради				

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

10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка

Справність

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Михайленки Район Октябрський Край селище Кардашівська ср область Армавір АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	8 місяців
12	Причина смерті	Токсическая дистрофия аутрофия
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	посвідчення лікаря від 3/XI 1939 року
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Михайленко Василь х. Михайленки
16	Підпис заявника	Михайленко

М. П.

Завід бюро ЗАГС Білоус Діловод

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

Карпиловский сельский совет 1939 р. Гулькевичский район Краснодарский край

Майкопська область
Кіргізький район
Карпиловська сільрада
міськрада

2 1939 рік

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1 177

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

1	Прізвище	Дембей	
2	Ім'я	Михайло	3 По батькові Кирилович
4	Стать	Чол.	5 Національність Українська
6	Час смерті	"16" числа Січня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 37 днів років Рік народження "8" числа Грудня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ч. совгоспрацівник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка	

Правильність записів засвідчую

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Вартівка Район 2-ий Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 27 день
13	Причина смерті	невідома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарського свідоцтва немає свідки 1. Вельбой П.Б 2. Вельбой Василь Кіріакович
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Вельбой Кирило Онисимович Вартівка Вартівської с/р.
17	Підпис заявника	Вельбой Кирило Онисимович

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

Завід бюро ЗАГС _____ Діловод

Харківська область
Куп'янський район
Карпилівська сільрада
_____ міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Карпиловка, Грунь
Харьковской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

3178
24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

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

1	Прізвище	Кобецко.
2	Ім'я Уляна	3 По батькові Андрєєвна.
4	Стать Жінки	5 Національність Українська.
6	Час смерті	"12" числа Лютого місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 70. років Рік народження "____" числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С. Собственного.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Фрунзе

Справність земельної справи

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Лиманівка б. Район Грунь Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців —
13	Причина смерті	невідомо.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	без лікарських документів ніяких свідки 1. [illegible] 2. [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	[illegible] Павло Андрієвич с Лиманівської Харшиловської сб
17	Підпис заявника	[illegible] Павло Андрієвич

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

Харківської область
Грунський район
Карпилівської сільрада
міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ 199 Лимановка, Грунского района Харьковской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

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

1	Прізвище	Кімлетко	
2	Ім'я Ганна	3 По батькові	Яківна
4	Стать жінка	5 Національність	Українська
6	Час смерті	„13" числа Лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло ____ 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)	кушнець б	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К п Червона зірка	

Справність земельних [illegible]

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Карпилівка. Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	невідома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { 1. Дяжак Іван Андрійович 2. Вільбой Хаїм Артемович
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Тищенко Яків Федорович х Карпилівка Карпилівської с/р
17	Підпис заявника	Тищенко Яків Федорович

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тищенко Діловод Дяжак

Сумська область
Сумський район
Карпилівська сільрада
міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
199
с. Карпиловка, Грунь
Сумской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

5
180

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Тищенко	
2	Ім'я	Дарія	
3	По батькові	Федорівна	
4	Стать	жінка	
5	Національність	Українська	
6	Час смерті	"26" числа лютого місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 86. років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С- сосподарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім Фрунзе	

х Справність

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Литовайка Район Сумс. Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66 місяців —
13	Причина смерті	порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	попередньо, про несвоєчасність реєстрації
16	Прізвище і адрес заявника	Тищенко Іван Іванович м. Литовайка Карпиловський р-н
17	Підпис заявника	Тищенко Іван Іванович

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Карпиловський район

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
сільрада
міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
199

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

8 числа березня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Майстрето
2	Ім'я Настя	3 По батькові Карпівна
4	Стать жінка	5 Національність українська
6	Час смерті	5 числа березня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 65 років Рік народження — числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с-господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім Фрунзе

Справність книжки перевірена

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Антоновка Район Ершь область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців —
13	Причина смерті	Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мащенко Ганна Романовна у Антонівка Растительність
17	Підпис заявника	мащенко ганна романовна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дяковичев

Діловод

Сумська область
Кролевецький район
Картеки сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 1937

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ 199 Грунского района Сумской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

9 " числа березня м-ця 1937 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Трофенко	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Васильович
4	Стать	чоловік	5 Національність Українець
6	Час смерті	" 6 " числа березня місяця 1937 р.	
7	Вік	Минуло 78 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Пастух	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Конєва Червона Зорка	

Справність книжки перевірена

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто картиця Район Ґуль Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4/8 місяців —
13	Причина смерті	Невтримно
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікаря Овсієнко Митро Михайлов свідки 1) г Семиденко Семен Фролович
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	приходрета Кротін Василевич Картиська) Картиського сп
17	Підпис заявника	Кротодєлєво Кротін Василевич

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Спивак

Діловод

Сумська область
Ґуменський район
Картиць. сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Шаєнко
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Опіянович.
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українська
6	Час смерті	3 " числа квітня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 4. років Рік народження 1 " числа Вересня місяця 1935 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с. господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Фрунзе

Справність

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Литовка Район Ерчик. Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Щасюк Остап Якимович і Миколаївка Карпилівської сільради
17	Підпис заявника	Щасюк Остап Якимович

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дяконенко
Діловод

Сумської область
Єрчиківський район
Карпилівської сільрада
міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 1939

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Іванець
2	Ім'я	Ортько
3	По батькові	Данилович
4	Стать	Чоловіча
5	Національність	Українець
6	Час смерті	12 числа квітня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 19 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)	Річасент
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	при Карпилівській амбулаторії

Справність

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Сусанжика Район Єрмак Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 19 місяців —
13	Причина смерті	Невідома
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Висновок Лікаря Шаповал Ал-р. Михайло Свідки 1, Косач Гавро Явович 2
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Іваненко Єрмак Іванович м. Сусанжика Карпиловської с/р
17	Підпис-заявника	Іваненко Грицько Іванович

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

Сумська область
Єрмаківський район
Карпиловська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

10.165

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„22" числа Липня м-ця 1939 р.

(перший примірник)

1	Прізвище		Шаповал
2	Ім'я	Микола	
3	По батькові		Олійович
4	Стать	Чоловік	
5	Національність		Українець
6	Час смерті	„22" числа Червня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 70 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С. г-тво	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Нове-життя	

Справність живого [illegible]

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гусятущина Район область Київ Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть № 6.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	поодинокий за давністю Регістрацію
16	Прізвище і адрес заявника	завідуюча будинком лишенців Гусятущина Карпилівської сільради
17	Підпис заявника	Маслюк

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Дяченко

Діловод

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

Сумська
Глухівський
Карпилівська

район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

11-36
188

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Сопа
2	Ім'я Володимир	
3	По батькові	Семенович
4	Стать чоловік	
5	Національність	українець.
6	Час смерті	"29" числа Липня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 2 місяці років
		Рік народження "2" числа Березня 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)	Є - Є - тво
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім Фрунзе

Справність книжки перевірена

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Микошівка Район Гусятин область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Дитя - пошо
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське - свідоцтво було видано
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Войтенко Параска Прохимовна с Микошівки Кортилівської
17	Підпис заявника	Войтенко Параска Прохимовна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

Семівська сільрада Гусятинської району Тернопільської області

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Трудяк	
2	Ім'я Дмитро	3 По батькові	Арсентійович
4	Стать чоловік	5 Національність	Українець.
6	Час смерті	" 29 " числа Липня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження " 4 " числа Липня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С - с - тво	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Нове - життя	

Справність записів перевірив [illegible]

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гусакулина Район область Гуск Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Диспепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і пш.)	Трудяге Арсій Іванівна з Гусакулина Кантиловської сілки
16	Прізвище і адреса заявника	
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Діловод

Сумської область
Лубенський район
Кантилівський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

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

1	Прізвище	Дейнашенко	
2	Ім'я Панасюк	3 По батькові	Михайлівна
4	Стать жінка	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"4" числа Серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 17 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С-г-во	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Ордж Червоного Зорка	

Справжність підпису сільради

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Карпилівка Район Груш. область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 13 місяців —
13	Причина смерті	Параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка судмедэксперта
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Померший мешкав разом з матір'ю в Карпилівці Карпилівська сільрада
17	Підпис заявника	Домашенко Маніла

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

Бориславська область
Грушевський район
Карпилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛІВСЬКИЙ СІЛЬСЬКИЙ СОВЕТ Грушевського р-ну

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

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

1	Прізвище	Померший	
2	Ім'я	Гаїна	
3	По батькові	Леонтіївна	
4	Стать	жіноча	
5	Національність	українка	
6	Час смерті	"26" числа Серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "26" числа квітня 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)	сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Фрунзе	

Справжність записи справжність

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Миколаївка Район область Зуєв. Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4.
13	Причина смерті	Дистенція
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Зінчук Лівко Павлович с. Миколаївка Карпиловського сільр.
17	Підпис заявника	Зінчук Лівко Павлович

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС (підпис)

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Сумська область
Зуєвський район
Карпиловська сільрада
міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

40 / 15

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14 1940

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

1	Прізвище	Косач	
2	Ім'я Надежда	3 По батькові	Архипівна
4	Стать жіноча	5 Національність	Українка.
6	Час смерті	"25" числа Серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 44 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С. г-ть	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім. Червона Зірка	

Справність

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Карпилівка Район Груні Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 місяців
13	Причина смерті	від сепсісу
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Косач Ігнат Андрійович м Карпилівка
17	Підпис заявника	Косач

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС (підпис) (прізвище)

Сумської область
Грунського район
Карпилівської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ Грунского района Сумской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Косач	
2	Ім'я Федосій	3	По батькові Романович
4	Стать жіноча	5	Національність Українець
6	Час смерті	„12" числа Вересня місяця 1939 р.	
7	Вік 55	Минуло ____ 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)	селянське-господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Нове-життя	

Справність земельної справи

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гусарщина Район Дуб Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерти	сльбність
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво Пуз амадій ттб
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Іванов михайло Арсентійович у Гусарщині Роменського р
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Роменська сільрада
міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Роменского района, Грунского
м-ция

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

№ 17 / 192

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

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

1	Прізвище	Нетурхий
2	Ім'я	Ігор
3	По батькові	Іванович
4	Стать	жіноча
5	Національність	Українець
6	Час смерті	" 7 " числа Вересня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження " 1 " числа Серпня 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)	Сільсько-господарські
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Червона Зірка

Справність книжки перевірена

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Картишівка Район Ічнянський Край селище область Полтавська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Загальна слабкість організму
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть № 16
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	повідомлено до несвоєчасну реєстрацію
16	Прізвище і адрес заявника	Стецька Лукерія Дмитрівська у Картишівській районній лікарні
17	Підпис заявника	Стецька

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Дутиць Діловод

Єрмаківський область
Грунський район
Картишівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

(перший примірник)

"6" числа Вересня місяця 1939 р.

1	Прізвище	Попко.	
2	Ім'я Галатеки	3	По батькові Степанівна
4	Стать жіноча	5	Національність Українка.
6	Час смерті	"11" числа Вересня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років 4 міс.	
		Рік народження "24" числа квітня 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)	с-пко	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Червона Зірка	

Справність книги перевірена

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Карпилівка Район Ічнь Край область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Загальний недуг
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво № 17
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Савчето Опанаско Андрійович в Карпилівці Карпилівського р.
17	Підпис заявника	Савченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ічнянський район
Карпилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛІВСЬКИЙ СІЛЬСЬКИЙ СОВЕТ
199
с. Карпилівка, Гр...
...ської області

44

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Сопа
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
6	Час смерті	18 числа Вересня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 7 років Рік народження 5 числа Березня місяця 1932 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учівське - господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Фрунзе

Справність книги перевірив

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Литковка Район Грун. Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
13	Причина смерті	дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Житєва Оксана повнолітня з Литковки Грунського р.
17	*Підпис заявника	Житєва Оксана

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Грунський район
Карпиловська сільрада
міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
19
с. Карпиловка, Грунского р-на
Сумской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

20 195

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

1	Прізвище		Дваднежко
2	Ім'я	Фотина	
3	По батькові		Івановно.
4	Стать	жінко	
5	Національність		Українко.
6	Час смерті		" 23 " числа Листопада місяця 193 р.
7	Вік		Минуло 60 років Рік народження " " числа місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		С. Господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп. Нове - життя

Справжнє життєвий сертифікат

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гусарщіно Район Ірпінський Край … селище … область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 40 місяців –
13	Причина смерті	порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Іваховенко Федорто Якович х Гусарщіно Картопляної сільр
17	Підпис заявника	Іваховенко Федорко

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод Дуть

Сумська область
Конотопський район
Комишанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Іваховенко			
2	Ім'я	Параска	3	По батькові	Олександровна
4	Стать	жінка	5	Національність	українська
6	Час смерті	„3" числа січня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло – років Рік народження „27" числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство ~~Рядова колгоспниця~~			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г артіль ім Когановича і справжність земельних чорнишок вірить. Діловод			

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Грунський Район Край область Сумська АРСР Комиш
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Дитячий понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Нарнацько Олександр Григорович Комиш
17	Підпис заявника	Нарнацький

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Гриньов Діловод

Сумська область
Ворожбянський район
Комишанська сільрада
міськрада

„13" числа III м-ця 1939 р.

145

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 197

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

1	Прізвище	Халява			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Захарович
4	Стать	чолов.	5	Національність	українець
6	Час смерті	„13" числа Березня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло — років Рік народження „4" числа Березня 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 матері			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г артіль ім Крупської			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Глухівський Район Край селище Комиші область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців Восім днів
13	Причина смерті	Менінгіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Хапяво Захарко Данилович с. Комиші
17	Підпис заявника	Хапяво

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Глухівський район
Комишанська сільрада
——— міськрада

146

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 198

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

„13" числа Березня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Курило		
2	Ім'я Параско	3	По батькові Климович	
4	Стать чол	5	Національність українець	
6	Час смерті	„8" числа Березня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ——— років Рік народження „23" числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Батері	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/артіль ім Паризька Комуна		

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~місто~~ селище Ярунський Район Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років – місяців 5
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Несвоєчасна запись взвязку з дорогою по бездорі
16	Прізвище і адрес заявника	Видано посвідку про смерть №3 Курило Мотря Данилівна х. Перемуг.
17	Підпис заявника	Курило

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ягов

~~Дільовод~~

Сумська область
Ярунський район
Вільшанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 199

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Місяк			
2	Ім'я	Василь	3	По батькові	Опанасович
4	Стать	чолов.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„1" числа квітня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло – років Рік народження „18" числа Серпня місяця 1934 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	пайрапай			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г арт ім Кагановича			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Грунський Район Комиш область Сумська Край АВСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 4 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легк
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Видано посвідку про смерть №4 Комиш Василина Архипівна с. Комиш
17	Підпис заявника	Комиш.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Гриб

Діловод

148

Сумська область
Грунський район
Комишанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 200

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Мостова		
2	Ім'я Марія	3	По батькові	Андріївська
4	Стать жін	5	Національність	українець
6	Час смерті	„6" числа квітня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „11" числа 5 березня 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 майдрі
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г арт ім Крупської		

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Грунський комінт Район ~~область~~ Край ~~АССР~~ область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців Два дні
13	Причина смерті	Водянка голови
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка лікаря про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Курило Марина Онанасьевна х. озера
17	Підпис заявника	Курило

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Гриньов

Діловод

Сумська область
Грунський район
Комінтаївська сільрада
міськрада

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 201

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Підпіста		
2	Ім'я Устя	3	По батькові	Мукївна
4	Стать Жен	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„6" числа Квітня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні дочки
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С-г арт ім Крупської		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ярунський Район область Комиш Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 63 місяців —
13	Причина смерті	18. Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво
15	Особливі познаки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Підпісна Харитина Яковна с. Комиш
17	Підпис заявника	Підпісь Харитіна.

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Гнов

Діловод

120

Сумська область
Ярунський район
Комишанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 202

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

„30" числа квітня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Вербицький		
2	Ім'я Микола	3	По батькові	Євгенієвич
4	Стать чол	5	Національність	українець
6	Час смерті	„28" числа квітня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „20" числа Березня 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 матері	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г артіль Каганівська		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район Комиш область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 1 місяць
13	Причина смерті	Дитячий голос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Вербицкий Аверій Іванов. с. Комиш
17	Підпис заявника	Аверій

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

121

Сумська область
Грунський район
Комиш сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 203

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

„4" числа травня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Крупченко		
2	Ім'я Федько	3	По батькові	Іванович
4	Стать жін	5	Національність	українець
6	Час смерті	„3" числа квітня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 67 років Рік народження „____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г арт ім Леніна		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський район Комиші область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 місяців —
13	Причина смерті	Рак матки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть № 8
16	Прізвище і адрес заявника	Крученко Марія Леонтіївна с. Комиші
17	Підпис заявника	Крученко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Фіпов

Діловод

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

122

Сумської область
Грунський район
Комишівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 204

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

„4" числа червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зубко			
2	Ім'я	Марія	3	По батькові	Стапанівна
4	Стать	ж.	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„31" числа травня місяця 1939 р.			
7	Вік	Минуло 43 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Комиші Грунського району			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с-ко міші Район Ершовський селище області Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 43 місяців
13	Причина смерті	рак матки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть В
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видана посвідку про смерть № 9
16	Прізвище і адрес заявника	Зубко Васька Маркяна
17	Підпис заявника	Зубко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дяченко Діловод

Сумська область
Ершовський район
Комишанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

123
205

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

"5" числа червня м-ця 1937 р.

1	Прізвище		3	По батькові
2	Ім'я	Володимир		
4	Стать	чол.	5	Національність
6	Час смерті			"2" числа червня місяця 1937 р.
7	Вік			Минуло 2х років Рік народження "8" числа червня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого			Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			сільської господарки
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			теробочої чи селянської сім'ї с. комиш

Стиганець
Кондратович
Українець

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Конотоп Район / Край / область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки 1 Довгань Уман петрович Ковешу 2 Довгань фашисти Ю Довгань
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано найближу під смерть № 10
16	Прізвище і адрес заявника	Антипенко Марія Іванівна с. Конотоп
17	Підпис заявника	Антипенко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС (підпис)

124

Сумської область
Конотопський район
Конотопська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 1205

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

„15" числа червня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Ринай
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Захарович
4	Стать	чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті		„14" числа червня місяця 1939 р.
7	Вік		Минуло ___ років Рік народження „10" числа червня 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 Матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		с. г.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Комиші Район Сумського селище Край АРСР області Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців — днів 3
13	Причина смерті	Загальний мозговий обмороз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть м
16	Прізвище і адрес заявника	с. Комиші Сумського р-ну Вчитель Медуза
17	Підпис заявника	Рипа. м.

М. П. Зав. об. бюро ЗАГС

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

Діловод

Сумська область
Сумський район
Комиші сільрада
міськрада

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 202

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Шкробот	
2	Ім'я	Іван	
3	По батькові	Леонтієвич	
4	Стать	чол.	
5	Національність	Українець	
6	Час смерті	„2" числа Липня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „15" числа лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с. госпд дрейф	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с. Гартить ім Кагановича	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Жовний Район Грунський область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерті	Диатрезія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Видано лікарське свідоцтво про смерть 5/VII 39 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть № 12
16	Прізвище і адрес заявника	Шкробот Наталка к-и м. Кагановича
17	Підпис заявника	Шкробот

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

126

Сумська область
Грунський район
Жовний сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 822

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Овчаренко	
2	Ім'я Дмитро	3 По батькові Степанович	
4	Стать Чоловік	5 Національність українець	
6	Час смерті	„22" числа Липня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „12" числа Листопаду місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-гартіль ім Леніна	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ерунський Район селище Комиші область Сумська Край УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Комишанської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть № 13
16	Прізвище і адрес заявника	Овчаренко Степан Євсевич с. Комиші
17	Підпис заявника	Овчаренко

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

М. П. Сільської ради Сумської області

Відділ. бюро ЗАГС Ерунський

Підпосад

124

Сумська область
Ерунський район
Комиші сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 209

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

„26" числа Липня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Бережний
2	Ім'я Олександр	3 По батькові Колесович
4	Стать чоловіч.	5 Національність Українець
6	Час смерті	„25" числа Липня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „20" числа Березня 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~~ матер.
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г артіль ім Калиновського

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Грунський Район Край область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 4
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Волинської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть № 14
16	Прізвище і адрес заявника	Берецький Хома Федорович с. Волинці
	Підпис заявника	Берецький

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Піловов

128

Сумська область
Грунський район
Волинський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 210

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

„26" числа Липня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Білоцерківська		
2	Ім'я Надежда	3	По батькові	Федорівна
4	Стать Жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„23" числа Липня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „19" числа Березня 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 матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/артіли Парасюки		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гірський Район селище Волинь область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Запалення легкій
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Волинської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть № 15
16	Прізвище і адрес заявника	Білоцерківська Галина Лазурівна х. Гірський
17	Підпис заявника	Білоцерківська

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

~~Діловод~~

Сумська область
Путивльський район
Волинь сільрада
міськрада

229
№ 214

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

1	Прізвище	Кириченко	
2	Ім'я Марія	3 По батькові	Олександровна
4	Стать жін	5 Національність	українка
6	Час смерті	„1" числа Серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „12" числа Червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні чоловіка
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с/гарт ім Леніно	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район Комиш область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легень позагалькових
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Комишанської Лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть № 16
16	Прізвище і адрес заявника	Овчаренко Василь Олександрович с Комиш
	Підпис заявника	Овчаренко

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

Зав. відд. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Комиші сільрада
міськрада

130

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 212

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

„7" числа Серпня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Довженко	
2	Ім'я Євдокія	3 По батькові	Трифонівна
4	Стать жін	5 Національність	українець
6	Час смерті	„5" числа Серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 18 років Рік народження „—" числа — місяця 193 — р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С-г артіль Каганівка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район область Край АРСР Вольший Сумщина
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 18 місяців —
13	Причина смерті	Порок серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть № 17
16	Прізвище і адрес заявника	Довженко Фаїнін Ник. с. Вольший
17	Підпис заявника	Довженко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Вольший сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

184
№ 213

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

„20" числа Серпня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Хрячок
2	Ім'я	Олександр	
3	По батькові		Григорьевич
4	Стать	чол.	
5	Національність		українець
6	Час смерті	„18" числа Серпня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „26" числа травня 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 матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	сільське господарство в своєму господарстві	

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Грунський Комиші Район область Сумщина Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	Розпад псевмонія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано посвідку про смерть № 18
16	Прізвище і адрес заявника	Заброда Ганна Іванівна с. Комиші
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Комиші сільрада
міськрада

752

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану ✓ 214

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

„27" числа Серпня м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Моргань		
2	Ім'я	Марія	3	По батькові Сергіївська
4	Стать	Жінка	5	Національність українець
6	Час смерті	„24" числа Серпня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження „3" числа Червня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Матері	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г артіль ім Паризька комуна		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район область Край АРСР Комиші Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Тонос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво Комишанської лікарні про смерть від 25/VIII 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Назимко Василина Данилова з Горбані
17	Підпис заявника	за неї [illegible]

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Комиші сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

125
№ 215

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	Порохня		
2	Ім'я Микола	3	По батькові	Олексійович
4	Стать Чоловік	5	Національність	українець
6	Час смерті	„10" числа Вересня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „30" числа квітня 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 матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-гарт ім Калиновича		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський район область Комиш Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Дистенсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Комишанської лікарні від 10/IX 1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Цимбалюк Авдоя Павлівна с. Комиш
17	Підпис заявника	Видано свідоцтво про смерть Цимб

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

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

Комиш область
Грунський район
Комиш сільрада
міськрада

134

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 216

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Ярошенко		
2	Ім'я	Харитина	3 По батькові	Семенівна
4	Стать	жінка	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"18" числа Вересня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 83 років Рік народження "—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні Зятя	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Конюх		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Кагановича		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Фрунзівський район Комінтерн область Одеська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 83 місяців —
13	Причина смерті	Артеріосклероз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Комінтернської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Жанота Онапас Іванович с. Комінтерн
17	Підпис заявника	Видано свідоцтво про смерть Зубенка

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Одеська область
Фрунзівський район
Комінтерн сільрада
міськрада

135

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану № 212

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Зубко
2	Ім'я Настя	3 По батькові Секундовна
4	Стать жінка	5 Національність українка
6	Час смерті	22 числа Вересня місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло 13 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ромний Район область Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 13 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	Лікарське свідоцтво про смерть Комісаренської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Дубко Сергій Єлизаветович с. Ромни
17	Підпис заявника	Видано посвідку про смерть №22

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ромнський район
Ромний сільрада
міськрада

136
218

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

„14" числа лютого м-ця 1939 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Шевченко
2	Ім'я Галина	3 По батькові Гавриловна
4	Стать жіноча	5 Національність українець
6	Час смерті	„13" числа лютого місяця 1939 р.
7	Вік	Минуло — років Рік народження „1" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-г артіл ім Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ромненський район Комиші область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Запалення легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Комишанської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Гавриїл Йосипович с. Комиші
17	Підпис заявника	Видано посвідку про смерть №23 Шевченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ромненський район
Комиші сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Бавич		
2	Ім'я Параска	3	По батькові	Йосипівна
4	Стать жінка	5	Національність	Українець
6	Час смерті	26 числа жовтня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 63 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні сина	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Секретар сільради		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Комишанська сільрада		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ерчевський Район Край селище Колиші область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 63 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Колишанської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Бабич Григорій Федорович с. Колиші
17	Підпис заявника	Видано посвідку про смерть Гриць

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Ерчевський район
Колиші сільрада
міськрада

138
220

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

1	Прізвище	Гаповя	
2	Ім'я Вера	3 По батькові	Константіновна
4	Стать жінка	5 Національність	українець
6	Час смерті	„30" числа Листопад місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „20" числа Листопаду місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батько
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	нач. філії зв'язку	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	філія зв'язку	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район область Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Крупозне запалення легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Піщівської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	успе заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Головня Мотря Федорівна с. Вовчик
17	Підпис заявника	Видано посвідку проспуск № 26 Головня

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Вовчанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

135
221

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

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

1	Прізвище	Макробат		
2	Ім'я	Уліта	3 По батькові	Андріївна
4	Стать	Жінка	5 Національність	Українка
6	Час смерті	"24" числа Вересня місяця 1939 р.		
7	Вік	Минуло 45 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)	Сімейне господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С-гарт ім Кагановича		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район Комиші Край область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 45 місяців —
13	Причина смерті	Нефрозо - нефрит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть Комишанської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Шкробій Настя Андріївна с. Комиші
17	Підпис заявника	Видала посвідку про смерть Шкробот

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

В даній книзі пронумеровано
та прошито 227
(двісті двадцять
сім)
аркушів

03.03.2015

Засвідчувальний напис справи № 263
(книги державної реєстрації актів про смерть)

У книзі прошито і пронумеровано 221 (двісті двадцять один) аркуш,
(цифрами і словами)

у тому числі: літерні аркуші _____-_____;
пропущені номери аркушів _____-_____
внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
с.Грунь	
Номери актових записів виправлено	Аркуші № 1-5,27,65
Виправлено місяць народження померлого	Аркуш № 12
Виправлено дату народження померлого	Аркуш № 17, 31,66
с.Довжик	
Номери актових записів виправлено	Аркуші № 74,75,101
Виправлено рік смерті померлого	Аркуш № 69
Виправлено ім'я померлого	Аркуш № 86
Виправлено прізвище померлого	Аркуш № 93
Виправлено місяць смерті	Аркуш № 97
Виправлено стать померлого	Аркуш № 103
с.Жовтневе	
Актові записи непоправно пошкоджені	Аркуші № 115,121
Згасаючий теск актового запису	Аркуш № 114