ДЛЯ СЛУЖБОВОГО КОРИСТУВАННЯ

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

опис N11
справа N395

К Н И Г А
реєстрації актів цивільного стану
про СМЕРТЬ
за 1940 рік

Початка 02.01.1940

Закінчена 11.12.1940

Кількість аркушів 257

ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Ф. Р-7720
Оп. 11
Спр. 395

Термін зберігання 75

З М І С Т

№ 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 -1940 рік			
1.	с. Бугрувате	1-24	1-24	
2.	с. Буди	1-6	25-30	
3.	с. Буро-Рубанівка	1-13	31-43	
4.	с. Вязове	1-21	44-64	
5.	с. Гнилиця	1-12	65-76	
6.	с. Грунь	1-22	77-98	
7.	с. Довжик	1-58	99-156	
8.	с. Журавне	1-20	157-176	
9.	с. Кардашівка	1-3	177-179	
10.	с. Карпилівка	1-29	180-208	
11.	с. Комиші	1-21	209-229	
12.	с. Куземин	1-7	230-236	
13.	с. Лутище	1-14	237-250	
14.	с. Мошенка	1-1	251-251	
15.	с. Новопостроєне	1-6	252-257	

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА
ЬСЬКА РАДА область
ктирського району район
сільрада
дня 19 міськрада

№ 1
" числа Січня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

1	Прізвище	Литвиненко
2	Ім'я: Євтихій	3 По батькові: Петрович
	Стать: чоловіча	5 Національність: Українець
	Час смерті	„5" числа Січня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 52 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)	Колгоспник рільничої роботи.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Одеської Молочарської області.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугруваті область Одеської АРСР Сумського
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 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	Прозорину Смерти від Лікарської довідки видано Медичним досвідом Сільської Медицини
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Литвиненко Михайло Семенович вул. Молодіжна Бугруваті сільради
17	Підпис заявника	Литв

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Сухов

Діловод

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

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА область

ЬСЬКА РАДА район

Охтирського району

сільрада

міськрада

Одня 19

5 " числа січня м-ця 1940 р.

с. Бугревате.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

1	Прізвище	Єфіменко
2	Ім'я	Ганна
3	По батькові	Ягорівна
4	Стать	жінка
5	Національність	Українка
6	Час смерті	„5" числа січня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „11" 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 батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	робітн, різні, роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Ук. Ударник Бугреваїнської сільради

127

2

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Бугреватая Район області Сумської Район АРСР Охтирський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
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	По причине смерти свидетельствуют свидетели Гордиенко Семен Ефимович и Гуртовой Гафуны Юфименко Петр Федорович
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своевременно регистрация
16	Прізвище і адрес заявника	Юфименко Егор Александрович Бугреватской Сельсовет Охтирского района
17	Підпис заявника	Юфименко

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

М. П. Охтирська РАЙОННА ВИКОНАВЧА КОМІТЕТ

Завід. бюро ЗАГС Сухой

Діловод

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА Охтирського району

область район сільрада міськрада

"22" числа Січня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

(перший примірник)

с. Бугревате.

1	Прізвище	Гриценко
2	Ім'я Надія	3 По батькові Яковна
4	Стать	5 Національність Украінец
6	Час смерті	„16." числа Січня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „25" 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 батьким
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Пролетарій
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Восточевский лесхоз С.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугаївка Район область Охтирський край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Слабість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Про причину смерти свідчі Кладовщик довідки видано обстежено померлого
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Прийнято Яков Павлович с. Мошно х. Захутір Бугаївської сред.
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 Орлов

Діловод

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА Область

СЬКА РАДА Район

Охтирського району

міськрада

ОНК 19 —

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

139

4

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1	Прізвище	с. Бугаївка. Пономаренко
2	Ім'я Григорій	3 По батькові Гаврилович
4	Стать чоловіч	5 Національність Українець
6	Час смерті	„13" числа Жовтня місяця 193 р.
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „4" числа Жовтня місяця 1930 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 Утриманець
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Орн Мошнівської Бугаївської сред.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугрівка Район область Оссінський Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 2 дні
13	Причина смерті	не встановлена
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Про причину смерті свідків немає Підписи свідків Софії Петрової Литвин Параскеви Федорівни Оніпченко
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно не заявлено
16	Прізвище і адрес заявника	Параскеви Гаврилівна дом Молоїв Бугрівської сільради
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 Орлов Діловод Литун

У. С. Р. Р. область БУГРЕВАТСЬКА район СІЛЬСЬКА РАДА сільрада Охтирського району міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

№		
Прізвище с. Бугревате.		Параскеда
Ім'я	Олексій	3 По батькові Гаврилович
Стать	Чолов.	5 Національність Українець
Час смерті		"13" числа Липня місяця 1940 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження "11" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Домінчиця
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		дом Молоїв Бугрівської сільради

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугуваха Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 2 дні
13	Причина смерті	Не врожденная рождения
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	По причину Смерти Свідоцтво Свідки Пивовинець Софія Тимофіевна Пономаренко Марфа Олексіївна
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасна регістрація
16	Прізвище і адрес заявника	Пономаренко Гавриїл Пивовинець дід матері Бугуваської Сади
17	Підпис заявника	Г. Пон.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Сергієв Діловод Литвиненко

У. С. Р. Р.
БУГРЕВАТСЬКА
ЛЬСЬКА РАДА область
Охтирського району
сільрада
Березня 1940 р.
міськрада

144
6

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

"__" числа ____ м-ця 19__ р.

	Прізвище	Резінько
2	Ім'я	Віталій
	Стать	Чоловік
3	По батькові	Владимирович
5	Національність	Українець
	Час смерті	"7" числа Березня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло ____ років Рік народження "27" числа Вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні батька (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	робочий рільної роботи
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Уг. Ильчовичі

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бугрівато Район Осипенко Край селище область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6
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	Про причину смерті є відомості лікаря довідки видавати відмовляється родичі
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Є всі ознаки гігієнічні
16	Прізвище і адрес заявника	Гавриленко Явдокія Петрівна уродженка Бугреватої Сільради Осипенко район Сум
17	Підпис заявника	Гавриленкова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Єрофеєва Діловод Пилипенко

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Охтирського району

Сумської області

"9" Берез дня 1942 р.

"Мала Будка" м-ця 1942 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

(перший примірник)

	Прізвище	с. Бугревате. Олидоренко
2	Ім'я	Данило
3	По батькові	Миколаєвич
4	Стать	Чоловіч
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„7" числа Березня місяця 1942 р.
7	Вік	Минуло 36 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)	Колгоспник, різнороб
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Молотова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугрєвка Район область Охтирський АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 36 місяців
13	Причина смерті	Двосторонній Кавернозний
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідчення Смерті Свідоцтво Лікар довідку видала Обласна Охтирська
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасна реєстрація
16	Прізвище і адрес заявника	Олійниченко Прасковія Яковна дочка Молодий Бугрєвська Сільрада Охтирського
17	Підпис заявника	за Олійниченко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Орлов Діловод Янтарний

У. С. Р. Р.
область БУГРЕВАТСЬКА
район ЛЬСЬКА РАДА
сільрада Охтирського району
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

143

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

"2" числа Квітня м-ця 1940 р.

№

Прізвище	с. Бугревате.	3	По батькові Петрович
Ім'я	Іван	5	Національність Українець
Стать	чоловік		"2" числа Квітня місяця 1940 р.
Час смерті			Минуло ____ років
Вік			Рік народження "13" 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 батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)			робочій різні роботи
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			С-г Колгосп №23 Високинської сепівпункт

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бугровщина Район Охтирський селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 7
13	Причина смерті	Грип
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Посвідчення Смерті Свідчать свідки Кравченко Федір Павлович і Кравченко Сальвин Семенович
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстрована
16	Прізвище і адрес заявника	Кравченко Тимір Манетович с. Бугровщина Охтирський район Сумської обл.
17	Підпис заявника	Кравченко

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

Завід. бюро ЗАГС Орлов Діловод Литвиненко

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Охтирського р-ну Сумської області

с. Бугреватое

"2" числа Квітня м-ця 1970 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

1	Прізвище	С. Бугреватое.
2	Ім'я	Иван
4	Стать	чоловіч
5	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)	

Опофірено

3 По батькові Федорович

5 Національність Українець

„2" числа Квітня місяця 1970 р.

Минуло ____ років

Рік народження „15" числа Січня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні батьків

Колгоспник різні роботи

Жив Бугровщина Охтирського р-ну Сумської обл.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугуваті Район області Охтирський АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 4
13	Причина смерті	Рахіт
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Прочитану Смерти Свідоцтв Свідоцтв Литвинчук Михайло Семенович Ковтун Панкратенко Максим Прокопович Виконує
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Онищ'єнко Федорівна дочі Молошова Бугуваті Сади Охтирського району
	Підпис заявника	

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

Відід. бюро ЗАГС Фролов Діловод Литвинчук

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА ОБЛАСТЬ

ЛЬСЬКА РАДА

Охтирського району

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

145

10

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

с. Бугреваті

"11" числа Квітня м-ця 1940 р.

	Прізвище	Куличенко
	Ім'я	Наталія
3	По батькові	Петрівна
	Стать	жіноча
5	Національність	Українка
	Час смерті	"10" числа Квітня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло 15 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 батька
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колхозні різні роботи
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Арт Молошова Бугуваті Сади

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Будинки Район область Одеської АРСР Одеський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 15 місяців
13	Причина смерті	Воспаління Легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Прогресивний стусан свідоцтво лікарське дано видано Охтирською районною лікарнею
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Кулаченко Петро Сидорович дід покойної Будинки Суддя Охтирського району
17	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС Фомов Діловод Литвиненко

М. П.

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Охтирського району Сумської області

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

146

11

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

3 "числа Квітня м-ця 1940 р.

с. Бугреватє

Прізвище		Кононенко
Ім'я	Олександр	3 По батькові Олексієвич
Стать	чоловіча	5 Національність Українець
Час смерті		11 числа Квітня місяця 1940 р.
Вік		Минуло 14 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 батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспник рільничої роботи
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		дім Комінтерн Бугреватської сільради

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугрівський район Одеської області Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 14 місяців
13	Причина смерті	Зосиплий легеш
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Прочитано Сидоренко Свідок Свідок Тарасенко Микитович Куличенко Аркадій Іванович
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво видано
16	Прізвище і адрес заявника	Ткаченко Андрій Тихонович дід Комітет Бугрівської Сільради Одеської області
17	Підпис заявника	Ткаченко

М. П. Бугрівська сільрада Одеської області

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

Зав. від. бюро ЗАГС Орлова Діловод Литвиненко

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Охтирського району Сумської області

сільрада

міськрада

147

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 12

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

ст. Бугрівка

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

„10" числа Квітня місяця 1940 р.

Минуло 26 років

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

Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)

Зав. Чг. Ицкова Бугрівської сільради

Участок Ицкова Бугрівської сільради Охтирського району Сумської обл.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугрівка Район області Охтирський АРСР Сумської обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 26 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Про причину смерті є відомість лікаря, що видана Ивановою досвідчена фельдшерка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Сином Свидою Луки із Іванівки Бугрівської сільради Охтирського району Сумської області
17	Підпис заявника	Свид

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Фролов Діловод Пітушкіна

Охтирський район Бугреватська сільрада

148

13

У. С. Р. Р.

область БУГРЕВАТСЬКА

район ЛЬСЬКА РАДА сільрада

Охтирського району міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

(перший примірник)

" числа Березня м-ця 1940 р.

№

Прізвище	с. Бугревате.	Рогальська
Ім'я	Анастасія	3 По батькові Федорівна
Стать	жіноча	5 Національність Українка
Час смерті		„1" числа Березня місяця 1940 р.
Вік		Минуло 14 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 батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспниця рядова робітниця
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Арт. Комінтерн Бугревської сільради Охтирського району

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бугаївське Район області Охтирський АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 14. місяців
13	Причина смерті	Інфекційне ангіна
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Про причину смерті свідчить лікарське дов. видана Охтирською райлікарнею
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Рогалінська Федосія Федорівна член Комісії Бугаївської сільради Охтирського району
17	Підпис заявника	Рогалінська

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Орлов Піловод Литвиненко

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА область
ЬСЬКА РАДА район
Охтирського райсільрада
міськрада

"1" числа Травня м-ця 1940 р.

№ 1

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

149
19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

(перший примірник)

	Прізвище	с. Бугревате. Кур
	Ім'я	Борис
3	По батькові	Максимович
	Стать	чоловік
5	Національність	Українець
	Час смерті	„9." числа Травня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло ____ років Рік народження „28" числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні батьків (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учениця
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Уч. Максимович Бугаївської сільради Охтирського району Сумської обл.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бугревський Район Охтирський селище область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 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	Коло Про причину смерти свідок Лікарське до видано Охтирською районною
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Олексієнко Надія Опанасівна уд. Чистяко Бугревського Сільради Охтирського рай Сум
17	Підпис заявника	тур

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

Завід. бюро ЗАГС Сквоб Діловод Литвинчук

Охтирськ. району Бугревської сільради М. П.

У. С. Р. Р.

БУГРЕВАТСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА

Охтирського району сільрада / міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

"2" числа Травня 19 р. м-ця 1940 р.

№ 1

Прізвище	Бугревате.	3 По батькові Опанасівна
Ім'я	Іван	5 Національність Українець
Стать	чоловіч	"11" числа Травня місяця 1940 р.
Час смерті		Минуло ... років
Вік		Рік народження "24" числа квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник рільник роботи	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	дід тонотобу Бугревського сільради Охтирського району Сумської обл.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Будинки Район області Сосницький АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 21 день
13	Причина смерті	Загальне пічень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Про причину смерті є відомості Лікарської Видано Київською дослідною Підпис
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Жителька міста Бердичева дочка покійної Будинківська сільради Сосницького р. Сумської обл.
17	Підпис заявника	Київ

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Тіловой

Тіловой

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

Прізвище			Васильченко
Ім'я	Анастасія	3 По батькові	Сергіївна
Стать	Жін.	5 Національність	Українка
Час смерті		"30" числа Грудня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років. Рік народження "12" числа Квітня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні Батька (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Колгоспниця рільничої роботи	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Дрі Комінтерн	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Будеевка Район область Сумский Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Запалення легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Прохожими отець Свідоцтво Лікарське видано видано видано невідомо довідки сам
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєю смертю
16	Прізвище і адрес заявника	Васильченко Брісти Федорівна Будеевка Дядя
17	Підпис заявника	Васильченко.

*) 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]

152

17

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №17

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

	Прізвище	Осипенко
	Ім'я	Анна
	Стать	жінка
	Час смерті	
	Вік	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	
3	По батькові	Матвеевна
5	Національність	Українка
	„5" числа Червня місяця 1940 р.	
	Минуло років. Рік народження „15" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби	На утриманні Особовий
	(підкреслити)	
	робітниця	
	Івсиловеки довідки Станції	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бурлівка Район Сосницький сельрада Бурлівська область АРСР Сумщина
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	Прогресивну Смерть Свідчі Лікарські довідки видані Іванівською дослідно-Сільськогосподарською школою
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтва при собі
16	Прізвище і адрес заявника	Сидоренко Надежда Олексіївна Іванівська дослідна Сільськогосподарська школа
17	Підпис заявника	Сидоренко

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

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

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

Прізвище		Олифіренко	
Ім'я	Григорій	3 По батькові	Кондратович
Стать	Чоловіч	5 Національність	Українець
Час смерті		"_____" числа _____ місяця 193 р.	
Вік		Минуло 34 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)		робочий, жінка, робочий	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Бакаївка совхоз Краснокутського району	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Будзівка Район область Сумської Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 34 місяців
13	Причина смерті	Недостатність позвоночних невиправних переломів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Прохоренко Свідоцтво відсутнє Свідоцтво видано лікарем вказаної ділянки
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєрідних ознак немає
16	Прізвище і адрес заявника	Очищує Олена Іванівна дочка покійного Будзівської сільради Охтирського району
17	Підпис заявника	Олійник

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Піловой

1879

19

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

"5" числа Червня м-ця 1930 р.

	Прізвище	Кулагін
	Ім'я	Микола
	Стать	Чоловіч
	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	Павлович
5	Національність	Українець
	"5" числа Червня місяця 1930 р.	
	Минуло _____ років Рік народження "24" числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні батька
		Колгоспник рільничої роботи
		Цей помер

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Будевиця Район область Суми Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
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	Будевицкий Сельский Совет свідчить Жуковець Антон Семенович / Жуковець Ягор Яковлевич /
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Кулинич Павло Григорович Будевицкий сельсовет
17	Підпис заявника	Кулинич

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Бібікова Діловод Литвиненко

155

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 20

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

	Прізвище	Кулинич
	Ім'я Олексій	3 По батькові Петрович
	Стать чоловіч	5 Національність Українець
	Час смерті	"6" числа червня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло — років. Рік народження "15" числа Вересня 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 батька
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Колгоспник пасічник-робот
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Член Комітету Будевицької сільради Особистого рахунку Сумі

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бурлівка Район область Охтирський АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 9
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	Про причину смерті є відомість лікаря [illegible] довідки видана Іванівська дільниця [illegible] Фельдшер пункт
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідоцтво видано
16	Прізвище і адрес заявника	Сільрада Наталя Трохимівська сільрада Бурлівської Ради Охтирського р-ну
17	Підпис заявника	Дяченко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

1	Прізвище	Яковченко
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Степанівна
4	Стать	Жіноча
5	Національність	Українка
6	Час смерті	"6" числа Червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло _____ років Рік народження "24" числа Жовтня 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 батька (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колгоспна рільнича робітниця
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	член Комінтерн Бурлівської сільради

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Будеревці Район область Ахалцихського АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 5
13	Причина смерті	Гідр
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Ярочкіна Смерті Свідоцтво Лікарське довідка видана Шевченківською сільською радою медико-пункт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасна реєстрація
16	Прізвище і адрес заявника	Литвинчук Онуфрій Никифорович с. Будеревці Будеревської сільради Охтирського району Сумської області
17	Підпис заявника	Литвинчук

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Білоус Піловод Литвинчук

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

1	Прізвище	Усик	
2	Ім'я	Денісь	3 По батькові Миколайович
4	Стать	чоловіча	5 Національність Українець
6	Час смерті	"9" числа Червня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "6" 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 батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Не находився ніякій роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	дрі Комітету Будеревської сільради Охтирського району	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Вузлувата Район область Осипенківський район Сумської області УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 11
13	Причина смерті	Ніж
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Відомчий Смерти Свідоцтва Лікарська довідка видана Іваньовим довідки Свідки Лікарська довідка видана Іваньовим
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Свідчення родичів
16	Прізвище і адрес заявника	Усик Одарка Федорівна Свідоцтва Вузлуватська сільрада Осипенківського району
17	Підпис заявника	УСИК

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Тіхонов Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

1	Прізвище	Кодинцев
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Семенович
4	Стать	чолов.
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"9" числа червня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "17" числа січня 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 батька (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	робітник різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Лікарська довідка Вузлувата

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Будаевецкое Район область Сатанівський район Одеської області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 8
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	Про причину смерті Свідоцтво відано Фельдшерським пунктом Івановською дільницею
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно зареєстровано
16	Прізвище і адрес заявника	Комітчик Степан Савич Будаевецкое Будаевецкої сільради Сатанівського району Одеської області
17	Підпис заявника	Степан Комітчик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мілодух Діловод Янтинська

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

"13" числа Червня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Усик
2	Ім'я	Іван
3	По батькові	Степанович
4	Стать	Чоловіч
5	Національність	Українець
6	Час смерті	"10" числа Червня місяця 1940 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 / На утриманні батька (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Колхозник різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. п. та назва)	Колхоз ім. Комінтерну

11	1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Буд[illegible] Район області Ок[illegible] округ АРСР Сумщ[illegible]
12	2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	3	Причина смерті	Ко[illegible]
14	4	Які лікарські посвідчення про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Хронічний Смерті Свідки лікування дов. видана Іваненко опитом Свідок фельдшер [illegible]
15		Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно реєстрація
16		Прізвище і адрес заявника	Ківіленко Федір Павлович Будівельство Сада Райвиконкома
17		Підпис заявн[illegible]	

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС. Ківіленко Цілувод Ястребинська

Сумська область
Грунський район
Будська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Ківіленко Федір.		
2	Ім'я	Федір.	3 По батькові	Павлович
4	Стать	чоловік	5 Національність	українець.
6	Час смерті	" 30 " числа грудня місяця 1933 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)	Більське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п. Искра		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район Будки область Край АРСР урср.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 місяців
13	Причина смерті	Тиф сепсис. Емфізема легень.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка про смерть від грунської лікарні від 31 грудня 1939 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кісіленко Олексій Федорович с. Будки грунс р-н
17	Підпис заявника	Кісіленко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Новик Діловод Федь

Сумська область
Грунський район
Будська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

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

1	Прізвище	Симоненко
2	Ім'я	Василь
3	По батькові	Микитович
4	Стать	чоловіч
5	Національність	українець
6	Час смерті	21 числа січня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло років. Рік народження 12 числа січня місяця 1940 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)	к-п. ім. Ежова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунський Район / селище с. Будн. область Край / АРСР УРСР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років один місяців
13	Причина смерті	Вроджена слабість
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	справка про смерть від Кузьменко кої мкдрій від 21/I чадрок
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кузьменко Микита с. Будн грунського
17	Підпис заявника	Кузьменко Ми с.

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

Завід. бюро ЗАГС Товстік Діловод Федун

сумська область
грунський район
Будська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

24 числа січня м-ця 1931 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дзюбенко			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Якович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець.
6	Час смерті	18 числа січня місяця 1931 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)	к-п. „Іскра"			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грузський Район селище с. Буди область Край АРСР УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 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	справка про смерть від кузнецовської мед амболаторії від 24 січня 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дзюбенко хрисп с. Буди Грузський р-н.
	Підпис заявника	за неграмотну [illegible]

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

Завід. бюро ЗАГС Товсій Діловод Фмідя.

Будська область
Грузський район
Будська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Бондар			
2	Ім'я	Микита	3	По батькові	харитонович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець.
6	Час смерті	„13" числа лютого місяця 1940 р.			
7	Вік	Минуло 41 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)	к-п. „Горського"			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунський Район селище х.Скелька область Край АРСР УССР.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 41 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	довідка про смерть від хутинської лікарні від 13/II 40 року
15	Особливі позначки (прим'яти несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Дяденко Дмитро Захарович х.Скелька грунський
17	Підпис заявника	Дяденко

*) 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
Грунський район
Будська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Нестуренко		
2	Ім'я	Ганна	3 По батькові	семенівна
4	Стать	жінка	5 Національність	українка
6	Час смерті	2 числа Березня місяця 1940 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)		сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к п „ здобкого"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський район Буди область Край АРСР дубр
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 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	справка про смерт від кузнецовської лікарні від 2/III 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	шестренко давид ф. р.сельса грунський он.
17	Підпис заявника	Шестренко Д.

*) 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
грунський район
бурдська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	біренко			
2	Ім'я	марія	3	По батькові	мокіевна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
	Час смерті	"6" числа березня місяця 1940 р.			
	Вік	Минуло 80 років Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)			
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство			
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кп колгосп грн.			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище *буди.* Район область Край АРСР *УРСР.*
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років *80* місяців ____
13	Причина смерті	*старечий* марозм
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	*справка про смерть від пухлинного* *епікрізі від 7/III 40р.*
15	Особливі позначки (при зміні несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	*сірешко мовший с. буди грузський р-н.*
17	Підпис заявника	*за Ду*

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

М. П. *Завід. бюро ЗАГС* *Ділової* *Фіщ*

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № *1*

„5“ числа *січня* м-ця *1940* р. (перший примірник)

1	Прізвище	*Журишь.*
2	Ім'я *Свирид.*	3 По батькові *Іванович*
4	Стать *чолов.*	5 Національність *українець.*
6	Час смерті	*„5“* числа *січня* місяця *1940* р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження *„2“* числа *січня* місяця *1940* 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.*
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	*Сільське господарство*
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	*К-п. „Колос“*

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

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
БУРО-РУБАНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ОБОЛОНСЬКОГО РАЙОНУ
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

1	Прізвище	Лосенко	
2	Ім'я	Галина	3 По батькові Борисовна
4	Стать	жін.	5 Національність українка
6	Час смерті	15 числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження 26 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 (підкреслити)	На утриманні сім'ї
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Черв. Партизан"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище — Район / область — Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини 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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Бушкар	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові семенівна
4	Стать	жін.	5 Національність українка
6	Час смерті	„1" числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 61 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)	К-з. „Перв. Партізан."	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Рубаївка Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 61 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	Гончар А. А.
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 Іващенко

ВУРО-РУБАЇВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА
область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

6 лютого м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гончар.	
2	Ім'я	Панас.	
3	По батькові	Саліверстович	
4	Стать	чол.	
5	Національність	українець	
6	Час смерті	5 числа лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження 29 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 батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Жовтень"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гончарівка Район суміська область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	запалення легень, „кашлюк"
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гончар С. А.
17	Підпис заявника	Гончар

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

...ро-Рубанівська
СІЛЬСЬКА РАДА
...ого району
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

„7" числа лютого м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кулешова	
2	Ім'я	Марія	3 По батькові Митрофанівна
4	Стать	жінка	5 Національність українка
6	Час смерті	„5" числа лютого місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 36 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)	к-п „Пролетар"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Бурівка Район селище Ямпільська область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 36 місяців —
13	Причина смерті	Туберкульоз легені в.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куликова Борис митр
17	Підпис заявника	Куликова

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод Іванцова

А. С. Р. Р.

БУРО-РУБАНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ХУТІРСЬКОГО РАЙОНУ

області

сільрада

193

міськрада

"12" числа лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

(перший примірник)

1	Прізвище	Приходько		
2	Ім'я	Настя	3	По батькові Микитівна
4	Стать	дівчина	5	Національність Українка
6	Час смерті	"12" числа лютого місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло — років Рік народження 12 числа лютого 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 батькові
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп червоний Партізан		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Рубанівка Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Запалення бронхів і рахіт
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	Приходько Микита Миколайович
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 М Приходько

БУРО-РУБАНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ДУХІВСЬКОГО РАЙОНУ

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Загребельна	
2	Ім'я Любка	3	По батькові Федорівна
4	Стать жін	5	Національність Українка
6	Час смерті	20 числа Лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження 25 числа вересня місяця 1914 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 матер (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконув)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Колос"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гончарівка (селище) Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років місяців 5
13	Причина смерті	Сказмофілія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Загребельний Федір
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 М. Калчайтис

БУРО-РУБАНІВСЬКА ЛЬСЬКА РАДА АХТИРСЬКОГО РАЙОНУ

область район сільрада міськрада

14 числа березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

(перший примірник)

1	Прізвище	Загребельний		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Антонович
4	Стать	чоловіч.	5	Національність Українец.
6	Час смерті	12 числа березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло років Рік народження 7 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
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство (Бахчи)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Колос"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Гончарівка Район Буро-Рубанівського с/виконк. селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
13	Причина смерті	спазмофілія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть від Буро-рубанівського сіл-пункту
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Загребельна Ганна Панасівна х. Гончарівка Буро-Рубанівського с/виконкому Житлівського району Сумської області
17	Підпис заявника	Загребельна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод М. Кат

БУРО-РУБАНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ЖИТЛІВСЬКОГО РАЙОНУ

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Кургінькова		
2	Ім'я	Химка	3	По батькові Денисовна
4	Стать	жін.	5	Національність Українка
6	Час смерті	„17" числа березня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 73 років Рік народження „—" числа — місяця 1867 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)	Сільське господарство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Колос"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гончарівка Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 73 місяців
13	Причина смерті	Горлк сдця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кулясень Яків Кліментович.
17	Підпис заявника	Кулясень

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

ЦДАА

БУРО-РУБАНІВСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА ... ОБЛАСТІ

область

район

сільрада

с/рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

(перший примірник)

18 числа березня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Гончар	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Нестерович
4	Стать	ч.	5 Національність Українец.
6	Час смерті	18 числа березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ... років. Рік народження 31 числа липня 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
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп. „Колос"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто м. Гончарівка Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ——— місяців 7 і 18 день
13	Причина смерті	Спазмофілія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Гончар Мостір Юхимович
17	Підпис заявника	Гончар Мостір

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод М Калмар

———— область
———— район
———— сільрада
———— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Коменко		
2	Ім'я	Явтух	3	По батькові Андрійович
4	Стать	Чоловік	5	Національність Українець
6	Час смерті	22 числа Квітня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 29 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)	в сільському господарстві		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Червоний партизан"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Рубанівка Район / селище Область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 49 місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кошелко Костянтинович
17	Підпис заявника	Кошелко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод МКомп

Сумська область
Охтирський район
с/р Рубанівка сільрада
м. Сагайдак міськрада
"26" числа Квітня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

1	Прізвище	Кульомза	
2	Ім'я Галина	3 По батькові Федорівна	
4	Стать дівчинка	5 Національність Українка	
6	Час смерті	"22" числа Квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 25 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)	В сільському господарстві	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Прогрес"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ст. Сагайдак Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 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	Свідоцтво Про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куліниза Федір Тимофійович
17	Підпис заявника	Куліниза

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод М. Калюжний

Сумська область
Охтирський район
Рубанівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Іванов		
2	Ім'я	Василь	3	По батькові Степанович
4	Стать	чоловік	5	Національність українець
6	Час смерті	25 числа Квітня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 9 міс. 8 день років Рік народження 18 числа Липня 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	батько-
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Ніде		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Пролетар"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто ж Гуровка Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 міс 8 день
13	Причина смерті	Сказ мозку
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	1 Тарасенко 2 Нуль
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Іванов Степан Іванович
17	Підпис заявника	за Тарасенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод М Камарт

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище	Гоговатенко
2	Ім'я Івен	3 По батькові Онуфрієвич
4	Стать чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті „29" числа грудня місяця 1939 р.	
7	Вік Минуло 14 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) матері
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Різні роботи колгосп „Жовтень"

2	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район область Край АРСР с. Вязове Сумська
3	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 14 місяців —
	Причина смерті	хвороба туберкульоз легенів.
	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідоцтво про смерть №16. видане Грунь-ською Райлікарнею 4 січня 1940 року
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	через відсутність свідоцтва про смерть.
5	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Явдоха Тарасов. с. Вязове Грунського
7	Підпис заявника	Гончаренко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ілюк Діловод Жар

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №2.

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

1	Прізвище		Кологрієнка
2	Ім'я	Марія	3 По батькові Федорівна
4	Стать	жін.	5 Національність Українка.
6	Час смерті		„29" числа грудня 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 Сина.
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Зав. фірмою Зерно.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Грунський Райвідділ Зерно

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ічнянський район область Сумська край АРСР с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 місяців —
13	Причина смерті	Старческое истощение организма. Коронарный Склероз.
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 №17 Видане Ічнянською Райлікарнею 4 січня 1946 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Через відсутність Медичного Свідоцтва про Смерть в Райлікарні.
16	Прізвище і адрес заявника	Колодязний Данило Макс. с. Вязове Ічнянського р-ну
	Підпис заявника	Колодязний

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
Ічнянський район
Вязівська сільрада
— міськрада

„31" числа січня м-ця 1946 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

(перший примірник)

1	Прізвище	Дерпач
2	Ім'я	Петро
3	По батькові	Данилович
4	Стать	чол.
5	Національність	Українець.
6	Час смерті	„28" числа січня місяця 1946 р.
7	Вік	Минуло 88 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 Зята
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Обліковець тракторної бригади колгосп „Жовтень"
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Грунський Район (область) Край (АРСР) с. Вязове Сумська обл.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 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	Медсправка видана Грунською Мед. амбулаторією від 31 січня 1940 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кугер Яким Дмитрович с. Вязове Грунського р-ну
17	Підпис заявника	Кугер

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Куцин Діловод

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище		Сергієвський
2	Ім'я	Сергій	
3	По батькові		Федорович
4	Стать	чол.	
5	Національність		Українець
6	Час смерті		"28" числа січня місяця 1940 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)		с-госпдарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Одноосібник.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (село) Грунський Район (область) Край (АРСР) с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців —
13	Причина смерті	Старість.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свідки { Бондар Дуб
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Луценко фельдш. Вяз. с. Вязове грунського р-ну
17	Підпис заявника	Луценко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Нурин Діловод Ткач

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
— міськрада

16 числа Лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5.

(перший примірник)

1	Прізвище	Савченко
2	Ім'я	Марія
3	По батькові	Даниловна
4	Стать	жін.
5	Національність	Українк
6	Час смерті	„12" числа Лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 9 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 Батька.
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Пилотник.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Новий Побут"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гроднівський Район Край селище область АРСР с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців —
13	Причина смерті	Хвороба серця. Зі слів сестри.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка видана сільською Нем. Бургомістрією 13 Лютого 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Савченко Данило Сидорович с. Вязова
17	Підпис заявника	Савченко

* 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
Гроднівський район
Вязовська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Гандюк.
2	Ім'я	Ганна.
3	По батькові	Олександровна
4	Стать	жін.
5	Національність	Українка.
6	Час смерті	„21" числа Лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження „25" числа січня 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.
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Жовтень"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунський Район Край село область АРСР с. Візирове Вуненська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років місяців
13	Причина смерті	Від опіку всього тіла. воєнен.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка видана Грунською поліклінікою 21. 2. 1940 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ганзюк Олександр Кіндратов. с. Візирове Грунського 8-14
	Підпис заявника	Ганзюк

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Вуненська область
Грунський район
Візирівська сільрада
— міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7.

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

1	Прізвище	Жаценко	
2	Ім'я Якимівна	3 По батькові	Свиридовна
4	Стать жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„30" числа грудня 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)	Вічевне господарство = Робітниця колгоспу	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Жовтень"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Зуньківський район область Сумська Край АРСР с. Вязове Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 45 місяців —
13	Причина смерті	хвороба серця Сердцевий и хронический Ревматизм.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсвідоцтво видано Зуньківською Амбулаторією 17.2.1940 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Стягнено штраф за несвоєчасну реєстрацію
16	Прізвище і адрес заявника	Мащенко Кузьма Арт. с. Вязове Зуньківського р-ну.
17	Підпис заявника	Мащенко

*) 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
Зуньківський район
Вязівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8.

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

1	Прізвище	Криворуко	
2	Ім'я Федір	3 По батькові	Іванович
4	Стать чол.	5 Національність	Українець.
6	Час смерті	"27" числа Лютого місяця 1940 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 (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	пілотник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп "Жовтень"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Гуньківський район Край (область) АРСР с. Вільхове Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 58 місяців —
13	Причина смерті	Хвороба Туберкульоз легенів.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсвідоцтво видане Гуньківською Амбулаторією 28.2.1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куньківська Сотня фрейдр. с. Вільхове.
17	Підпис заявника	Кривцун

*) 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
Гуньківський район
Вільхівська сільрада
— міськрада

"2" числа Березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9.

(перший примірник)

1	Прізвище		Стеценко
2	Ім'я	Євросінія	
3	По батькові		Архипівна
4	Стать	жін.	
5	Національність		Українка
6	Час смерті		"5" числа Березня місяця 1940 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)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Вільське господарство колгосп. "Новий побут"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Зуєвський район (область) Край АРСР с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 18 місяців —
13	Причина смерті	хвороба туберкульоз легенів
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка видана Зуєвською Райлікарнею 6 березня 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Стешенко Яків Яків. с. Вязова Зуєвського р-ну
17	Підпис заявника	Я. Стешенко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Цільовой [illegible]

Сумська область
Зуєвський район
Вязівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10.

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

1	Прізвище	Гриб
2	Ім'я Григорій	3 По батькові Семенович
4	Стать чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	"14" числа Березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 98 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 невістки.
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Вільне господарство — Різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Жовтень"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунський Район / селище область Край АРСР с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 90 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	Медсправка видана Грунською Амбулаторією 16. 3. 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гриб Наталка Олексіїв. с. Вязове Грунського р-ну
17	Підпис заявника	З. Лузан

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Ціловод

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
~ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

54

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

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

1	Прізвище	Рубан
2	Ім'я Марія	3 По батькові Петрівна
4	Стать жін.	5 Національність Українка
6	Час смерті	„21" числа Березня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 2. років Рік народження „19" числа Вересня місяця 193 7 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 посади, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Жовтень"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район область Край АРСР с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців 5.
13	Причина смерті	Хвороба Енцефаліт – 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 №1, видане 26 березня 1940 р. лікарем Гамбургчатарієм.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сестрінська Надія Федорівна с. Вязове
17	Підпис заявника	Медицинська

*) 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
Вязівська сільрада
— міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Комар.	
2	Ім'я Микола	3 По батькові	Павлович
4	Стать Чол.	5 Національність	Українець.
6	Час смерті	"31" числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 9 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 Батька.
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Бригадір по боротьбі з шкідниками с/г культур.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Новий побут"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Грунський Район (область) Край АРСР с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців —
13	Причина смерті	Хвороба воспаленіе легких
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 видане грунською Райлікарською дільницею 2 квітня 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кожар Павло Ів. с. Вязове грунського р-ну
	Підпис заявника	Кожар

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шіловод

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
— міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

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

1	Прізвище	Кургай	
2	Ім'я Олігарп	3 По батькові	Олексієвич
4	Стать чол.	5 Національність	Українець.
6	Час смерті	"29" числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 92 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)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вязовому господарстві Одноосібник.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (селище) Гуньківський Район (область) Край (АРСР) с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 92 місяців —
13	Причина смерті	хворість Артеріо - склероз Міокардит.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво №7 видане гуньківською Райчастиною 31 березня 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куреган Іван Федор. село Вязове гуньківського району
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 [illegible] Шлюзод [illegible]

Сумська область
Гуньківський район
Вязівська сільрада
~ міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

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

1	Прізвище	Листовгад	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Васильович
4	Стать	чол.	5 Національність Українець.
6	Час смерті	"2" числа Квітня місяця 1940 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 (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	с. господарство Вязові Сабати.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп. Жовтень	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ромненський Район Край селище область АРСР с. Вязове Сумська.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців 5.
13	Причина смерті	хвороба 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 №3 Видане Ромненською Районною лікарнею 7 квітня 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лисенко Василь Рафів. с. Вязове Ромненського р-ну
	Підпис заявника	Лисенко

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

Підпис завід. бюро ЗАГС

Підпис

Сумська область
Ромненський район
Вязівської сільрада
~ міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №15

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

1	Прізвище	Корнієнко.	
2	Ім'я Николай	3 По батькові	Михайлович
4	Стать Чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„5" числа Квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло — років Рік народження „15" числа Листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
8	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Різні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп, Новий Побут.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Груневий Район Край селище область АРСР с. Вязовое Сумського
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Форма Вічепсія - 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 №11. видане Грунською Райсанепідстанцією. 7.4. 1940 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Корніенко Григорій Михайл. с. Вязова Грунського р-ну.
	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Вязівської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16.

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

1	Прізвище	Сідельнік	
2	Ім'я Марія	3 По батькові	Максимівна
4	Стать жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	"13" числа Квітня місяця 1940 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)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп. "Жовтень"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ґуньківський район область с. Вязове Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 місяців —
13	Причина смерті	Хвороба Еректуть Склероз Міодегенація Серцевя.
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. Видане Ґуньківською Райседелікорнею 16. 4. 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сідельнік Михайло Лукич с. Вязове Ґуньківського Р-ну
17	Підпис заявника	Сідельнік.

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Ґуньківський район
Вязівська сільрада
~ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Сіггеленко	
2	Ім'я Марія	3 По батькові	Даниловна
4	Стать жін.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„14" числа квітня місяця 1940 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)		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Вівське господарство Колгосп „Новий побут"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Район область Край АРСР с. Вязове Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 46 місяців –
13	Причина смерти	Сверба Туберкульоз легких
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 N 15 видане Грунською Райлікарнею 16. 4. 1940 року
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Остапенко Хропін Яковлев. с. Вязове грунського р-ну
17	Підпис заявника	Остапенко

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

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

Підпод

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
~ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №18.

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

1	Прізвище	Бачний	
2	Ім'я Іван	3 По батькові	Евгенійович
4	Стать чол.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	23 числа квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 18 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 сватері
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп "Жовтень"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський район область Вязове Сумська край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	хвороба Рахіт, туберкульоз легких
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 видане Грунською Райамбулаторією №22. 26. 4. 1940 Рок.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бичкар Еленей с. Вязове Грунського Р-ну
17	Підпис заявника	Бичкар

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

М. П. Загід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ №19.

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

1	Прізвище		Бичкова
2	Ім'я	Ганна	
3	По батькові		Григорівна.
4	Стать	жін.	
5	Національність		Українка
6	Час смерті		21 числа квітня місяця 1940 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 Зятя.
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп. Жовтень

№1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунський Район / селище область / Край АРСР с. Вязове Сумська.
№2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
№3	Причина смерті	хвороба горлоп серцяч - м'якарніт.
№4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерть видане Грунською амбулаторією 28.4.1940 року
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
№6	Прізвище і адрес заявника	Сусідський нач с. Вязове грунського р-ну
№7	Підпис заявника	Я. Сосна

М. П.

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються (ким, коли, на утриманні яких померлий був

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Вязівська сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище		Сисоненко
2	Ім'я	Микола	
3	По батькові		Сергійович
4	Стать	Чол.	
5	Національність		Українець.
6	Час смерті		13 числа травня місяця 1940 р.
7	Вік		Минуло — років Рік народження 3 числа травня місяця 1940 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) батькі
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп „Жовтень"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Вєзове Район області Зуньківський край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Невреченно Народжений
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 видане Вязівською дільничною лікарнею 20.5.1940 р.
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семиженко Сергій Андр. с. Вєзове
17	Підпис заявника	Семиженко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Керівник

Сумська область
Зуньківський район
Вязівська сільрада
~ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

64

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21.

(перший примірник)

20 " числа Травня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Семиженко
2	Ім'я Михайло	3 По батькові Сергійович
4	Стать чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	" 5 " числа трав місяця 1940 р.
	Вік	Минуло — років
	Чи був померлий своєю працею до існування, чи жив на кошти інших осіб і кого	Рік народження " 3 " числа трав. місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)
	Яку спеціальність він мав (яку роботу виконував)	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Сільське господарство Колгосп "Жовтень"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гуркевичі Район Край селище Область АРСР с. Вязове Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців —
13	Причина смерті	Не уточнено Карциноматозний
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське Свідоцтво про смерть видано Гуркевською Районною Лікарнею 20. 6. 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семененко Сергій Андр с. Вязове Гуркевського р-ну
17	Підпис заявника	Семененко

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

М. П.

Зав. ЗАГС

Діловод

ГНИЛИЦКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
20 сент 1940 г.
с. Гнилица Гурского р-на
Харьковской обл. 193 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(Перший примірник)

1	Прізвище	Оберемко			
2	Ім'я	Тетяна	3	По-батькові	Іванівна
4	Стать	дівчина	5	Національність	Українець
6	Час смерті (число, місяць, рік)	18. сім 1940 р.			
7	Вік померлого	Минуло 3 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа — 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)	с. господарство			
9	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Петровського			

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

9	посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Гуркевичі

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	с. Ямниця	Район область	Сумський Сумська	Край АСРР	Укр.
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	три роки					
12	Причина смерті	Токсична дистрофія					
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Ямницького мед. фельдшера					
14	Особливі позначки	смерть стала в дома					
15	Прізвище і адрес заявника	Оберенко Іван Павлович с. Ямниця					
16	Підпис заявника	Оберенко					

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

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

М. П.

ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

Лютого 7-го 1940 р. (Перший примірник)

Прізвище	Оберенко				
м'я		3	По-батькові	Андріян Павлович	
Стать	Чоловіч	5	Національність	Українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	Лютого 7 дня 1940 р.				
Вік померлого	Минуло 73 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 7 числа лютого місяця 1940 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)	С. господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	К-з Ім Петровського				

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з Ім Шевченкова

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Гнилиця Район Грунської Край АСРР Уг.р.с.р. селище область Вінницкой	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Семдесять три Роки	
12	Причина смерті	Віспіцит Кардіасе	
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від Гнилицького Нод пункту	
14	Особливі позначки	Смерть Стасаєв Фоміна	
15	Прізвище і адрес заявника	Сберецко Деміл Андрійович	
16	Підпис заявника	Обертинський	

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

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

М. П.

Завід. ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3.

(Перший примірник)

22 Лютого 1940 р.

Прізвище	Виторонська			
Ім'я	Дунька	3	По-батькові	Митрофанівна
Стать	жін.	5	Національність	Українка
Час смерті (число, місяць, рік)	4 Лютого 1940 р.			
Вік померлого	Минуло — років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 2 числа 11 місяця 1940 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)	Сільськс господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім Петровського			

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

9	посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Грунськових

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище с. Гнилиця	Район область Грунськ. сумська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	два дні.			
12	Причина смерті	Недомоганість			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Гнилицького мед-пункта			
14	Особливі позначки	смерть сталась у дома			
15	Прізвище і адрес заявника	Буйненко Зінаїда К. с. Гнилиця Грунського району сумська об.			
16	Підпис заявника	Буйненко Зінаїда К.			

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 № 4.

(Перший примірник)

20 Березня 1940 р.

Прізвище	Зінченко			
Ім'я	Микола	3	По-батькові	Петрович
Стать	чол.	5	Національність	Українська
Час смерті (число, місяць, рік)	18 Березня 1940 р.			
Вік померлого	Минуло ____ років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 20 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)	Сільське господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім Петровського			

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

9	посада, ремесло, яку роботу виконує)			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Буйненкових		

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Гнилиці	Район область Трудового Сумської	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	в цьому місці			
12	Причина смерті	від сінільної			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від Гнилицького мед-пункта			
14	Особливі позначки	Смерть настала дома			
15	Прізвище і адрес заявника	Зінченко Галина Трофимівна с Гнилиці Трудового району.			
16	Підпис заявника	Зінченко			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] 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 № 5

(Перший примірник)

24 Березня 1940 р.

Прізвище	Яберенко				
Ім'я	Ілена	3	По-батькові	Афанасіївна	
Стать	жін.	5	Національність	Українка	
Час смерті (число, місяць, рік)	24 Березня 1940 р.				
Вік померлого	66 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			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім Петровського				

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Будьонновіч

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто с. Гнилиця селище	Район Гнівський область Сумська	Край АСРР	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	66 шістьдесят шість років			
12	Причина смерті	Від віку корч			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Довідка від Гнилицького сад пункта			
14	Особливі позначки	смерть сталася дома			
15	Прізвище і адрес заявника	Оберемко Дем'ян Андрійович. с. Гнилиця			
16	Підпис заявника	Оберемко, Д. А.			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] 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 № 6

(Перший примірник)

4 травня 1930 р.

Прізвище	Бондарєнко			
Ім'я	Іван	3	По-батькові	Трофимович
Стать	чол.	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	10 травня 1930 р.			
Вік померлого	Минуло 10 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)	с. господарство			
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Вдів[illegible] ім Петровського			

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

9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Гнилиця

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	с Гнилиця	Район область	Гриньківський Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Десять років				
12	Причина смерті	Туберкульоз легені				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Лікарське свідоцтво про смерть				
14	Особливі позначки	смерть сталась дома				
15	Прізвище і адрес заявника	Бондаренко Т. Б. с Гнилиця				
16	Підпис заявника	Бондаренко				

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] 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 № 7

(Перший примірник)

1 Червня 1940 р.

Прізвище	Забашта				
Ім'я	Федір	3	По-батькові	Маркович	
Стать	Чолов.	5	Національність	Українська	
Час смерті (число, місяць, рік)	1 Червня 1940 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 (підкреслити)	Був на утриманні			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	С- Господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім Ленін				

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

9	посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К - п Бузьковичі

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Молодецький селище	Район Грунський область сумська	Край АСРР Укр	
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	50 років			
12	Причина смерті	від туберкульоза легенів			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка фельдшерського мед. пункта			
14	Особливі позначки	смерть стихійна			
15	Прізвище і адрес заявника	Забашта Васил Федоров. х. Молод. Грунський с/с			
16	Підпис заявника	Забашта			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Гриценко Діловод Коляда

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)

9 Липня 1930 р.

	Прізвище	Гасанко			
	Ім'я Костянтин	3	По-батькові	Іванович	
	Стать чол.	5	Національність	Українська	
	Час смерті (число, місяць, рік)	3 Липня 1930 р.			
	Вік померлого	Минуло 47 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)	С. господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	В колгоспі ім. Петровського.			

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

	посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Петрівський

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	Ямпилку	Район область	Ичнский Сумська	Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	сорок сім (47) років			
12	Причина смерті	Повішення			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка амбулаторії райлікарні			
14	Особливі позначки	Смерть сталася вдома			
15	Прізвище і адрес заявника	Гаманко Устя Самсонівна с Ямпилку			
16	Підпис заявника	Гаманко			

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

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

М. П.

ЗАГС [illegible]

Діловод [illegible]

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(Перший примірник)

18 липня 1940 р.

Прізвище	Зенгенко				
Ім'я	Явдашка	3	По-батькові	Яківна	
Стать	дівчина	5	Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	11 липня 1940 р.				
Вік померлого	Минуло 19 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)	с. господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Виховательниця дит. ясел. колгосп ім. ЛКСМ.				

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

посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Буїнкович

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ж. Молодецький район Гречський край АСРР Укр. селище Гемлицької сф. область Сумська.			
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	дев'ятнадцять років			
12	Причина смерті	Повісилась			
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	В відділ охоторської райлікарні довідки смерть стала в дома			
14	Особливі позначки	Складен акт за недоставою реєстрацію і направлений			
15	Прізвище і адрес заявника	Зінченко стецька Івана с. Гемлиць			
16	Підпис заявника	Зінченко			

М. П. Завід. бюро ЗАГС Гравець Діловод Громик

Примітка.

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

М. П. Завід. ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

18. Липня 1940 р. (Перший примірник)

Прізвище	Щербак				
Ім'я	Онися	3	По-батькові	Тимофіївна	
Стать	Жінка	5	Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	18. Липня 1940 р.				
Вік померлого	Минуло 63. 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			
Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	с-господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Петровського				
Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 9 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був.					
посада, ремесло, яку роботу виконує)	[illegible]				
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Буїмовичів				

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище с. Гамалія	Район Грунський область сумська	Край АСРР Укр	
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 № 11.

20. Липня 1940 р. (Перший примірник)

Прізвище	Ващенко				
2	Ім'я	Олександр	3	По-батькові	Стефанович
4	Стать	чоловік	5	Національність	українець
Час смерті (число, місяць, рік)	19. Липня 1940 р.				
Вік померлого	Минуло 8 міс. років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився	8 числа XI 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)					
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	фінагент Грунського Р.Ф.П. Грунь р.ф.п.				

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

9	посада, ремесло, яку роботу виконує)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Грунський

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище	с. Синиця	Район область	Ічнянський Сумська	Край АСРР	Укр
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті		Вісім місяць				
12	Причина смерті		дегенерація				
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть		довідка від мед пункта				
14	Особливі позначки		смерть стала в дома				
15	Прізвище і адрес заявника		Іванченко Стефан с. Синиця Ічнянський				
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.

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

1 серпня 1940 р. (Перший примірник)

Прізвище	Ераш				
Ім'я	Трицько	3	По-батькові	Платонович	
Стать	чоловік	5	Національність	українець	
Час смерті (число, місяць, рік)	1 серпня 1940 р.				
Вік померлого	Минуло 4 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народи	16 числа 11 місяця 1936 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)	с. господарство				
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	колгосп ім. Ілсм.				

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

посада, ремесло, яку роботу виконує)		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Буйлівка	

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто х. Молодецький район Зіньківський Край АСРР область Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	70 тих років.
12	Причина смерті	туберкульоз легенів
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	довідка від Зіньківського мед пункту
14	Особливі позначки	смерть стала в дома
15	Прізвище і адрес заявника	Мацько тетяна х. Молодецький Зіньківського
16	Підпис заявника	Мацько

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сумська область
Зіньківський район
Ярошівська сільрада
міськрада

"1" числа Січня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

1	Прізвище	Кирик	
2	Ім'я Олена	3 По батькові Матвіївна	
4	Стать жен	5 Національність Українка	
	Час смерті	„3" числа Січня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло 37 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Ярошівських	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гуляй Район область Гуляйпольська Край АРСР Запорожский
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 27 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 Гуляй Лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вид. справку про смерть паспорт XII № 554023 видан РВ Гуляй Поле 1940
16	Прізвище і адрес заявника	Брейс Марія Яковна Гуляй
17	Підпис заявника	Брейс

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

200

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище		Брейс
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Степанович
4	Стать	чол	5 Національність Українець
6	Час смерті		"10" числа січня місяця 1940 р.
7	Вік		Минуло 72 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)		К-п 8 Березня

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 72 місяців
13	Причина смерті	Старість серця
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 р. Лікарня.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Взято паспорт РК за записом вид. Ґрунь РВА по НКВД харк. обл. серія ХН №556165
16	Прізвище і адрес заявника	Брус Антоніна М. Ґрунь
17	Підпис заявника	Брус

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Яковенко	
2	Ім'я Віра	3 По батькові Васильовна	
4	Стать жін.	5 Національність Українка	
6	Час смерті	„12" числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „12" 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 / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство робочі роботи.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п "Більшовик"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Сумська Крим АРСР Грузинський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
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	Має справка про смерть Грунь р. Лікарем
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Возили в Лютіжну вскрили
16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Катерина Гри
17	Підпис заявника	Яковенко

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шлоход

Сумська область
Грунський район
Грунь сільрада
міськрада

"9" числа січня м-ця 1944 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

1	Прізвище	Яковенко	
2	Ім'я Михайло	3	По батькові Гаврилович
4	Стать чол	5	Національність Українець
6	Час смерті	„15" числа січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „10" числа серпня 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)	Зав гай лікарні господарств	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь рай лікарня	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Суміська Край АРСР Грунський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	Гриппозне двобічне
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. Нікр
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано свід. про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Бакаенко Гавр. Грунь
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

203

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 81

область
район
сільрада
міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

1	Прізвище	Бєлих	
2	Ім'я Василь	3 По батькові Григорович	
4	Стать чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„25" числа січня місяця 1940 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)	Дз інструктаж	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь поліклініка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район Грунський область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 12 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	Мед справка про смерть Грунь р. Бухгалтер
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справки про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Берюк Єгишко Грунь
17	Підпис заявника	Берюк

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

204

Сумська область
Грунський район
Грунь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Бирюченко	
2	Ім'я Марія	3 По батькові Олександровна	
4	Стать жін	5 Національність Українка	
6	Час смерті	9 числа Квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ... років Рік народження 20 числа Листопада 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	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	р-п Будівельного	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Суміська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців
13	Причина смерті	токічна дистепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Від сторожа Грунь р Лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вилано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Шоломенко Олександр Грунь
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 Пілопод

Сумська область
Грунський район
Грунь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Шоломенко	
2	Ім'я Гавриїло	3 По батькові Степанович	
4	Стать чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„14" числа Лютого місяця 1940 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)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з Ворошиловка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ерчик Район область Сумська Краю АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 55 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	Мед свідоцтво Ерчик р. Лікарем
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	паспорт здан в отд УНМ 555731 Ерчанский РКМ Ерчикского р-она Харьков обл. 15/VI-1935 г.
16	Прізвище і адрес заявника	Шопчько Степана Ерчик
17	Підпис заявника	за Степана

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

206

Харьковская область
Ерчикский район
Ерчик сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 84

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Будко	
2	Ім'я Яків	3 По батькові Прохимович	
4	Стать чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	„21" числа Лютого місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 49 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)	к-и Лютово	

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 49 місяців
13	Причина смерті	прогресивний параліч
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед. свідоцтво Грунь р. лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вчасно сповіщ про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Бурко Варка М. Грунь
17	Підпис заявника	За Осман

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
Грунь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Богданець	
2	Ім'я Клавдія	3 По батькові	Тимофіївна
4	Стать жін	5 Національність	Українка
6	Час смерті	„5" числа Березня місяця 1930 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)	Вільні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Х-ки Біляєвські	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Сумська Край АРСР Грунський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 47 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	Без Справка Грунь р.-Відд.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Бланкові здано тов. ХМ № 55612
16	Прізвище і адрес заявника	Богданець Павло В. Грунь
17	Підпис заявника	Богданець

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

М. П. Зділ. бюро ЗАГС

Діловод

208

86

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Кісєсь	
2	Ім'я Іван	3 По батькові	Васильович
4	Стать чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„3" числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 25 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)	Секретар	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь Сель Рада	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Ерик Район область Ерикський Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 25 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 Ерикськ. Бікадом	
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	паспорт здан	
16	Прізвище і адрес заявника	Кісяк Васил Вас Ерик	
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

209

87

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

"29" числа Березня м-ця 1920 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Васюта	
2	Ім'я Параска	3 По батькові іванівна	
4	Стать жен	5 Національність Українка	
6	Час смерті	"28" числа Березня місяця 1920 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 / На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	пенсия	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Дерте касса	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Грунь Район / область Грунянський / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців
13	Причина смерті	миокардит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Моя справка Грунь РКК та
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт здано в РКК.
16	Прізвище і адрес заявника	Васюта Павло Грунь
17	Підпис заявника	Васюта

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

240

88

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Кулик	
2	Ім'я Василь	3 По батькові	Федорович
4	Стать Чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті	„29" числа Березня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 82 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)	різні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Гуньковичі	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунь Район область Сумська Крим АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 82 місяців
13	Причина смерті	Артеріосклероз міокардіт
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/бх.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	паспорт здан серія ХИ №556974 видан Грунь ГВМ 1998
16	Прізвище і адрес заявника	Кулик жит Грунь
17	Підпис заявника	Кулик

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

24

Київ область
Грунь район
Грунь сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Заможний	
2	Ім'я Дмитро	3 По батькові	Федотович
4	Стать чол	5 Національність	Українець
6	Час смерті	1 числа квітня місяця 1940 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)	різноробітник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	с-п Трудовик	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (село) Гришино Район (область) Гришинский Край (АРСР) Донецкая
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 19 місяців
13	Причина смерті	туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед справка Гришинь р. больн
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	паспорт здался Сер. ВХК № 644701. выдан Гришинским ГОМ милиц
16	Прізвище і адрес заявника	Кушик жилъ Гришинь
17	Підпис заявника	Кушик

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

М. П. Заїд. бюро ЗАГС

Підпис

242
30

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Ямпань	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Кіндратовіч
4	Стать	чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	„2" числа квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 90 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 посад, ремесло, яку роботу виконує)	плотник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Гришино пром артіль ім. „3 пятилетки	

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 40 місяців
13	Причина смерті	Артеросклероз мозгових
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. Бикарц
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	паспорт Здан серія ХМО №143569. Вид Грунь РВМ по нкіз
16	Прізвище і адрес заявника	Мигась Левонтій Грунь
17	Підпис заявника	Мигась

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Кушик	
2	Ім'я Микола	3 По батькові Петрович	
4	Стать чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	" 7 " числа Квітня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження " 25 " 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)	робочі роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Воронцова	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ірпінь Район Край селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1½ місяців
13	Причина смерті	Рахіт Дистрофія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Медсправка про смерть Підпис Р Лікаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Виконано справку про смерть.
16	Прізвище і адрес заявника	Кузик Петро Ірпінь
17	Підпис заявника	Кузик

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

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

Прізвище	Козик		
Ім'я	Петро	3 По батькові	Сергійович
Стать	Чол	5 Національність	Українець
Час смерті	„13" числа Квітня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 1½ 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 господ.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п ім. Будьонного		

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 46 місяців ____
13	Причина смерті	Воспаление легких та туберкулез
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Без справки Группа работа.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Без справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Козій Гавриил х. Новодубки
17	Підпис заявника	Козій

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Піловод

25

93

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

_____ область

_____ район

_____ сільрада

_____ міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Жосенко
2	Ім'я Юрій	3 По батькові Ич
4	Стать Чол	5 Національність Українець
6	Час смерті	"16" числа Квітня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "21" числа Вересня 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)	Ветеринарний врач
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Группа Вет пункт.

1	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище	Район область / Край АРСР
2	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7	
3	Причина смерті	Дистенсія токсична	
4	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мед. справка Грунь р. Акад.	
5	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Вид. Справку про смерть	
6	Прізвище і адрес заявника	Авраменко Ізаак Грунь	
7	Підпис заявника	Авр	

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Авдушенко			
2	Ім'я	Фанаха	3	По батькові	Семенівна
4	Стать	Жін	5	Національність	Українка
6	Час смерті	"22" числа Квітня місяця 1930 р.			
7	Вік	Минуло 27 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 Оргинструктодділом			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь РК КП(б)У			

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 97 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	Мед справка про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Явтушенко Банкофец. Грунь
17	Підпис заявника	Явт

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

27

95

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Кисіленко
2	Ім'я Ольга	3 По батькові Іванівна
4	Стать жін	5 Національність Українка
6	Час смерті	4 " числа травня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження 22 " 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 На утриманні (підкреслити)
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	артілі робка.
10	Місце роботи (ріа підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Пром артіль. 1-ше травня

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грузи Район Грузинський область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Дістрепсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Має справка Грузь р. Лікарня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано справку про смерть
16	Прізвище і адрес заявника	Кисленко Галина Грузи
17	Підпис заявника	Кисленко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Шляхов

218

96

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	Кобзина	
2	Ім'я Лідія	3 По батькові Дмитрофанівна	
4	Стать жін.	5 Національність Українка	
6	Час смерті	„16" числа Травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „29" числа Липня 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)	різні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Тізьмовиця	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Г Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років – місяців 10
13	Причина смерті	Дизентерія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ковтуна мати Груня
17	Підпис заявника	Ковтуна

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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Адамінко	
2	Ім'я Овимка	3 По батькові шестеровна	
4	Стать жін.	5 Національність Українка	
6	Час смерті	"15" числа травня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 82 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)	Службовець.	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Трам Артіль 1 ше Травня	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище / Район область / Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців ____
13	Причина смерті	Рак носа Інокардіт Та Артеріо
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 Лікарь
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Паспорт вдан в Рз ЗАГС серія ХО №607905 виданий Ново Водолазьк Рз Укр. ССР Харк. обл.
16	Прізвище і адрес заявника	Брат Григор. Федор Грунь
17	Підпис заявника	Брат

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

М. П. Звід. бюро ЗАГС

Підвод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 92

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

1	Прізвище	Скребець	
2	Ім'я Анатолій	3 По батькові Іванович	
4	Стать чол	5 Національність Українець	
6	Час смерті	"11" числа травня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 1 1/2 років Рік народження "15" числа червня місяця 1928 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)	інспектор	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Грунь Рай Зем Відділ.	

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 6		
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 Грудь Р Бібарці		
	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Видано при смерті		
16	Прізвище і адрес заявника	Скребець Іван Грудь		
17	Підпис заявника	Скребець		

М. П. Завід. бюро ЗАГС Підпод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 194

99

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1.

12 число січня місяць 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Зосим			
2	Ім'я	Варка	3	По батькові	Федотівна
4	Стать	жін	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	9/I - 40.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 11 числа XII місяця року 1939			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	немає господиня своєї			
9а	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-п „Більшовик"			

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			

*) 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 УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

29 "число Січня місяць 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Оруан			
2	Ім'я	Іван	3	По батькові	Федорович.
4	Стать	чол	5	Національність	угро-німець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	20 січня 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився ____ числа ____ місяця ____ року 45			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	бригадир тяглової бригади			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	к-з. "Федорівка"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Окт Край селище х Григенбласть Обл АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	45 років
12	Причина смерті	Туберкульоз легенів. вс 11/11
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	в 27/I хворому.
14	Особливі позначки	———
15	Прізвище і адрес заявника	Орган Настя Іванівна х Григенбль.
16	Підпис заявника	Органова

*) 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 УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану 196

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

191

29 "число Січня місяць 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гаранжа			
2	Ім'я Меланія	3	По батькові	Семенівна.	
4	Стать Чолов	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27/I - 1940 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився 13 числа серпня місяця року 1939 р.			
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.).	К-п. „Передовик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто ... Район Остер Край селище х. Бринчи область Суми АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	Уроди.
12	Причина смерті	Запалення легень і роніть
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	25/I - 1940 року.
14	Особливі позначки	———
15	Прізвище і вдрес заявника	Гарнітеч сосєд
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 УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

197

102

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

"29" число Січня місяць 1940 р.

1	Прізвище	Радько			
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові	Андрійович
4	Стать	чол	5	Національність	українець
6	Час смерті (число, місяць, рік).	25/I - 40 р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 24 числа Липня місяця року 1935 р.			
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).	к-п „Більшовик"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто селище Довге Район область Сум Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1 Рік 5 м-ців
12	Причина смерті	воспаління легень.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 28/I-1949р.
14	Особливі позначки	———
15	Прізвище і адрес заявника	радько Андрій Іванов с. Довге
16	Підпис заявника	Радько

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

М. П.

ЗАВІД. БЮРО ЗАГС [illegible] ДІЛОВОД

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

178
103

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

5 "число Лютого місяць 1950 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Комаринт			
2	Ім'я Миколи	3	По батькові	Якимович	
4	Стать чол	5	Національність	Українець	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	5 лютого 1949р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 1 числа 1 місяць року 1949р.			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	Сільське господарство			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	К-п „Будьонного"			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Ост — Край селище Довж. область Сум. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	5 суток
12	Причина смерті	Воспаление легких.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 5 лютого 1933 г.
14	Особливі позначки	———
15	Прізвище і адрес заявника	Начальник Ягор Емельянов. с. Довжик
16	Підпис заявника	Кас

*) 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 УСРР

Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

6 "число Серпня місяць 1933 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Кузьменко			
2	Ім'я Володимир	3	По батькові Власович.		
4	Стать чол	5	Національність	Укр[аїнець]	
6	Час смерті (число, місяць, рік).	6 серпня 1933 г.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився 25 числа Грудня місяця року 1928			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
9*	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	агент гос поставок			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д).	окружной Комитет Заготовок			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Окр. Край селище Добрий область Сумськ. АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	1р. 6 міс.
12	Причина смерті	Воспаление легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від 6/II-1940р. мед пункт.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Хворощенко Василий Евстигнеевич с Доб
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

105

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

7 "число січня місяць 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гаранжа			
2	Ім'я	Костя	3	По батькові	Панасьевич
4	Стать	чол.	5	Національність	Українець.
6	Час смерті (число, місяць, рік).	січня 30 дня 1940р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вказначити додатково: коли народився ..... числа ..... місяця ..... року 30			
8	Чи мав померлий свої засоби до існування чи жив на кошти іншої особи	Так, ні (підкреслити)			
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло)	чумаковка с/комбінат.			
	Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.).	чумаковка.			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто — Район Дзит Край селище х Бригген область суит АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	90 років.
12	Причина смерті	Отрогент гідрот сердца.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	от хир. больницы від 1/II - 1940 г.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Гаранжа Андрій семенов. х. Бригентъ
16	Підпис заявника	Гаранжа

*) 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

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

27 "число Февраля місяць 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Губан			
2	Ім'я	Ганна	3	По батькові	Сергіївна
4	Стать	жінка	5	Національність	українка
6	Час смерті (число, місяць, рік).	27го Февраля 1940р.			
7	Вік (минуло років).	Для дітей, що померли до 5 років, вазначити додатково: коли народився ... числа ... місяця ... року 1939р.			
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).	бардаковка колгосп. «Передовик			

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто / Район / Край селище Хрипнясбласть Суми АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	10 мі-ць
12	Причина смерті	Крупозне запалення легень
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	лікарське посвідчення від. 29/II-1940р.
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	рубан сергій одарійович.
	Підпис заявника	

*) 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.

ЖИЧАНСЬКА

~~СЬКА РАДА~~ ~~депутатів трудящих~~ район

~~Остерського р-ну~~ сільрада

обласна ~~Ніжинська~~ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

(перший примірник)

"1" числа Квітня м-ця 1940 р.

	Прізвище с. Довжик	Гаранжа		
1	Ім'я Леонтій	3	По батькові	Федорович
2	Стать Чолов.	5	Національність	Українець
	Час смерті	"24" числа Травня місяця 1939 р.		
	Вік	Минуло 37 років Рік народження "—" числа — місяця 19— 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 виконував)	Сільське господарство в колгоспі		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. „Більшовик"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик Район Лит Край область Сум. АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 27 місяців
13	Причина смерті	був на спеціальному лікуванні в м. Лютіжі туб дисемінуст. туберкульоз 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 Чернухівської Б... від 24/II-39 року.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	було здано посвідчення про смерть тіла в особому секторі і справа вторена була
16	Прізвище і адрес заявника	Гаранжа Марфа Тимоф.
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Радина Діловод

У. Р. С. Р.

ЖИЧАНСЬКА область

ВСЬКА РАДА район

ТАТІВ ТРУДЯЩИХ сільрада

ктирського р-ну міськрада

області

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

"__" дня 19__ р.

	Прізвище	Богено
	ім'я, по батькові Довжик Анатолій	3 По батькові Степанович.
	Стать чол	5 Національність українець
	Час смерті	„20" числа Березня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло — років
		Рік народження „15" числа лютого місяця 1940 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 виконував)	Сільське господарство в колгоспі.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Яльчик Бердовий.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище х. Грищенків Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2 35 дан.
13	Причина смерті	запалення легких.
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 від 20/III-1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бойко сином померлого.
	Підпис заявника	Бойко

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Одинцу

Діловод

У. Р. С. Р.

ЖИЧАНСЬКА область

ЬКА РАДА район

АТІВ ТРУДЯЩИХ сільрада

ирського р-ну міськрада

області

" числа Квітня м-ця 1940 р.

" числа м-ця 19 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

204 109

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

(перший примірник)

1	Прізвище	Ромась
2	Ім'я	Ольга
3	По батькові	Васильовна
4	Стать	жін
5	Національність	Українка
	Час смерті	„26" числа Березня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження „16" числа травня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	сільське господарство в колгоспі
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Більшовик"

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик Район Окт Край область Одес. АРСР
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	Лікарське свідоцтво тимчасовий б/н від 27/III-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Ромось Василь Федорович с. Довжик
17	Підпис заявника	

м. п.

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

Завід. бюро ЗАГС Діловод

У. Р. С. Р.
ДОВЖИЧАНСЬКА
МІСЬКА РАДА Область
СТАТІВ ТРУДЯЩИХ район
Окт. р-ну сільрада
області міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12.

(перший примірник)

складений Квітня м-ця 1940 р.

Прізвище	с. Довжик		Борисенко
Ім'я	Іван	3 По батькові	Стефанович
Стать	Чолов.	5 Національність	Укр.
Час смерті		„6" числа Квітня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 10 років Рік народження „—" числа — місяця 19— 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 виконував)		Сільське господарство в колгоспі	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп „Більшовик"	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Довжик Район Охт Край селище область Сум АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 10 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	Лікарське свідоцтво от 9/IX-год.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Борисенко Стефан Андрійович
17	Підпис заявника	Борисенко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Чудина Діловод

У. Р. С. Р.

ДОВЖИЧАНСЬКА

СЬКА РАДА

Області

ватів трудящих

Охтирського р-ну сільрада

області міськрада

Бровня 1940 р.

м-ця 19 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13.

(перший примірник)

Урочище с. Довжик		Комсомолка
Ім'я Катря	3	По батькові Євдокимовна
Стать жін	5	Національність Українка
Час смерті		2 числа Вересня місяця 1940 р.
Вік		Минуло — років Рік народження 1941 числа Вересня місяця 1940 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 виконував)		Сільське господарство вчителі
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п "Більшовик"

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довгеше Район область Суми Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років —— місяців 1 дня.
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	медична справка от 3/V - 40 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Комунист сусідній мед.
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище	Гліва		
Ім'я Володим	3	По батькові	Прокопович.
Стать чол	5	Національність	українець
Час смерті	" 14 " числа Травня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло —— років Рік народження " 12 " числа квітня місяця 1940 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 виконував)	Ділсько господарство в п-ні		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п „Більмовод"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто / селище Добрея Район область Край АРСР Октябрьск.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1 м. 4 д.
13	Причина смерті	от последнего пищевого заболевания и заболевания мозговой оболочки.
14	Які лікарські документи про смерть представлені та ким складені. Підпис 2-х лікарів в разі відсутності лікарського свідоцтва	Фельдшерская справка выд 19/II-1920 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Глава Трофим Алексеевич
17	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС Удинцев

Діловод

УРСР
Главчий Комітет
Жичанської
Сільської Ради
— області
— району
— сільради
— міськради
— 194 — р.

113

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

Прізвище	Бардон		
Ім'я	Михайло	3 По батькові	Васильевич
Стать	чол	5 Національність	Чужої нац
Час смерті	30 числа Мая місяця 1920 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження 30 числа Грудня місяця 1839 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 виконував)	Сільське господарство в полеті		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-з Будьонный		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Гришкей Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7 м-ць.
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	лікарське свідоцтво про смерть від 31/IX-1920 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бардой Гапка Гришка
17	Підпис заявника	Бардой

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС Подпись

Діловод Дим.

УРСР

Навчий Комітет

ЖИЧАНСЬКОЇ область

Ської Ради район

сільрада

міськрада

194 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

Довжик. р-ну

Прізвище	Лукиненко		
Ім'я	Гапка	3	По батькові Митровна
Стать	жін	5	Національність Українка
Час смерті	12 числа червня місяця 1920 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження 2 числа червня місяця 1920 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 виконував)	Хлодовщик		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Чугуевская МТС.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Київ Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10 дєн
13	Причина смерті	Боліе розова
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво від 18/VI-го р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куценко метро Арсенал. г Київ
17	Підпис заявника	Лжяненко

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
Київської області
Київської Ради районів
депутатів трудящих
сільрада
194 міськрада

№ 115

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17.

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

Прізвище	Лжяненко	2	Помічник
Ім'я	Тосна	3	По батькові Федорова
Стать	жін	5	Національність Українка
Час смерті		4 числа Червня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження 8 числа 8 місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		по різних роботах.	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		в-ки Бздрова	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х Гринчен Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	от кишечна
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарська свідоцтва від 4/VI-год.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Калашник Федор Іванов х Гринчен
17	Підпис заявника	Калашник

М. П. Р-ну Сумської області

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

Завід. бюро ЗАГС Надкин Діловод

УРСР

Сільський Комітет область

ГРИНЧАНСЬКОЇ район

Сільської Ради сільрада

ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ міськрада

1 1941 р.

116

247

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18.

(перший примірник)

19 числа Червня м-ця 1940 р.

Прізвище (Статистичного району)		Журьменко
Ім'я	Микола	3 По батькові Андрійович
Стать	Чол	5. Національність Українець
Час смерті		19 числа Червня місяця 1940 р.
Вік		Минуло — років. Рік народження 2 числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		тракторист
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Чернігівська Автотракторна майстерня

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х Гурнич селище Суми Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 70 місяців 10 м-ць
13	Причина смерті	Загальна гемість
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 від 29/IV-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кузьменко А.А. х Гурнич
	Підпис заявника	Кузьменко

М. П.

Виконком р-ну Сільської Ради

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

Завід. бюро ЗАГС Мадзинцу Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
Ворожбянської Районної Ради
Сільської Ради робітничих депутатів
Ворожбянської сільради
194 р.
міськрада
№

117

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

(перший примірник)

Ворожбянського району Сумської області.

Прізвище	Гапурина		
Ім'я	Степанида	3	По батькові Вікторовна
Стать	Жін	5	Національність Українка
Час смерті	3 числа травня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 78 років Рік народження — числа — місяця 19— 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 виконував)	Бригадір тірничої бригади		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Білопільщ		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик Район область	Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 78 місяців —	
13	Причина смерті	Старост / Воспаление легк	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Фельдшерське свідоцтво транспорт від 24/VI-1941 р.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Гапущик Ганна тесть сім'ї.	
17	Підпис заявника	Г. Гапущик	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет Довжицької області район Сільської Ради сільрада міськрада 194 р.

№ 118

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

№ числа Липня м-ця 1941 р. (перший примірник)

Прізвище	Сербак		
Ім'я	Ганна	3	По батькові Харлампієвна.
Стать	жін	5	Національність українка
Час смерті	28 числа VI місяця 1941 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження 2. числа квітня місяця 1940 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 виконував)	по різній роботі		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в-ні Білогостиці		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довгеси Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2 м.-ця.
13	Причина смерті	от нестудного кишечного заболев.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Зафіксована свідоцтво про смерть від 29/VI-нар.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сучко Кирило с. Довгеси
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
...навчий Комітет
...ської області
...ської Ради район
...сільрада
194 міськрада
№ числа Липня м-ця 1940 р.

119

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

(перший примірник)

с Довжик; Прізвище	Мищенко		
Ім'я	Галина	3 По батькові	Іванівна
Стать	жін	5 Національність	Українка
Час смерті	„2" числа Липня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження „27" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Сільське господарство в к-пі		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Передовий.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х. Григівці Район — Край — селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Запалення і кровотеча легень
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво від 2/XII-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мищенко Іван Онуфрієв х. Григівці
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

120

УРСР

Виконавчий Комітет Рожичанської області

Сільської Ради район

міськрада

191 р.

№ числа Липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22.

(перший примірник)

Прізвище	Лисак	
Ім'я	Ярослав	3 По батькові Григорович
Стать	чол.	5 Національність Українець
Час смерті	6 числа Липня місяця 1940 р.	
Вік	Минуло — років Рік народження 20 числа Лютого місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Секретар Автономна.	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Освітянська Рада.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довге. Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців 4 міс.
13	Причина смерті	Тендітність кишечних зобов'язань.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Фіктивне свідоцтво про смерть від 10/XII-год.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шпак Гнат Вас. с-Дов
17	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

ЛУГАНСЬКОЇ області

Сільської Ради район

міста (селища) сільрада

194 міськрада

№ 121

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

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

Ім'я	Микола	3	По батькові Митрофанович.
Стать	чол	5	Національність Українець
Час смерті		8 числа Липня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження 10 числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		огородник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п „Передовик"	

Прізвище, ім'я, по батькові, національність, стать, час смерті, вік, рік народження, заняття, місце роботи — Гудов

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Х. Григівщина Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 11 місяць
13	Причина смерті	Кишкова непрохідність.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво від 8/VII - 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гуцов митрофан мих. Григ.
17	Підпис заявника	М. Гуцов

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

Сумської області

Сумської Ради районних депутатів

сільрада

міськрада

№ 122

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

Прізвище	Жаманкин	3	По батькові Ягорович
Ім'я	Гаврил	5	Національність українець
Стать	чол.		
Час смерті	"13" числа липня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження "1938" числа 26/VI місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Бригадир.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п „Будьонний"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище х. Гринчишк	Район область — Край АРСР —
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців	
13	Причина смерті	Кашлюк.	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво від 13/VII-29 р.	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Калашник Єгор. х. Гринчишк	
17	Підпис заявника	Калашник	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

ДОНЕЦЬКОЇ область

Сільської Ради район

сільрада

міськрада

194 р.

№ числа місяця 19 р.

123

278

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

(перший примірник)

Прізвище	Калашник		
Ім'я	Архип	3 По батькові	Сергійович.
Стать	Чол.	5 Національність	Українець
Час смерті	16 числа липня місяця 1929 р.		
Вік	Минуло 54. років		
	Рік народження — числа — місяця 19— 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 виконував)	Колишній козак.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	х-ни „Передовик"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Хрипівка. Район Охтирський область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 54 місяців —
13	Причина смерті	Емфізема легких і гідроторакс.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво від 17/VII-год.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кононенко Іван Архипович Хрипівка
17	Підпис заявника	Кононенко

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

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод [signature]

УРСР

Виконавчий Комітет

Охтирської область

Сільської Ради район

депутатів трудящих

сільрада

194 місрада

№ 124

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

№ числа Липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

с. Покровка

Охтирського району Сумської області.			Мищенко
Ім'я	Євдокія.	3 По батькові	Дмитрівна
Стать	жін	5 Національність	українка
Час смерті		„27" числа Червня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 8 років	
		Рік народження „—" числа — місяця 19— 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 виконував)		Голова к-пи „Передовик"	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п Передовик.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х. Грищенко. Район / селище — область — Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 8 місяців —
13	Причина смерті	Воспаление мозговой оболочки.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво від 18/VII-42 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мищенко Дмитр. Мелех х. Грищенко
17	Підпис заявника	Дмитр

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

Сільської Ради

сільрада

194 сільрада

№ 125

с. Довжик.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

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

Прізвище		Бочко	
Ім'я	Василь	3 По батькові	Антонович
Стать	Чол	5 Національність	Укр. нац.
Час смерті		„7" числа Червня місяця 1942 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження „5" числа Квітня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		по різних роботах	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		ж-н Бездетовка	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище х. Гринге Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	от рака
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	свідет два свідет 1 Сипко 2. Клипка
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гаркуша Анна. х Гринге
17	Підпис заявника	Гаркуша

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет області

ДОВЖИЧАНСЬКОГО район

Сільської Ради сільради

депутатів міськради

194 р.

125

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23.

№ числа липня м-ця 1940 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Гапкин	
2	Ім'я Гапка	3 По батькові	Гаврилович
	Стать мужск	5 Національність	Українка.
	Час смерті	15 числа липня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло років Рік народження 14 числа січня місяця 1926 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 виконував)	Слесар.	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	тракторної МТС	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Ромни Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 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	від 21/VII-39 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гапшин Гаврило Ф. с. Ро
17	Підпис заявника	

Виконавчий Комітет Ромнинської Міської Ради Депутатів Трудящих Сумської області

Ст. Яшно-Померки, Ромен. р-ну Сумської обл.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
Ромнинської
області
Міської Ради
Депутатів трудящих
сільрада
194 р.
міськрада
№
с. Ромны
Ромнинського району
Сумської області

127

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29.

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

Прізвище	Гаранжа		
Ім'я	Марія	3 По батькові	Михайлівна
Стать	жін	5 Національність	Українка
Час смерті	„21" числа Липня місяця 1939 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження „5" числа січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	Зав будинком		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	пе-м „Березовий"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище х. Грингет. Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців 7. мц.
13	Причина смерті	Кор. туберкулез.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від. 22/VII - Нар.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гаркуша. х Гринг.
17	Підпис заявника	Гаркуша

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

Сільської Ради

сільрада

194 р.

№ 128

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 30.

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

с. Довжик

Місцевість Сумського району Сумської області.

	Ім'я Віктор.	3	По батькові Михайлович
	Стать чол	5	Національність Українець
	Час смерті	„25" числа липня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло років. Рік народження „23" числа жовтня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	підсінна робітниця	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в х-ні „Будьонівець"	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х Гринчин. Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2. місяців
13	Причина смерті	Туберкульоз легень.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоц. про смерть. від 28/VII-40 год.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бурлаки Борисенко вул. х Гринчин.
17	Підпис заявника	Бурлаки

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

Гринчанської

Сільської Ради

Депутатів трудящих

сільрада

194 р.

міськрада

№

129

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

24

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 31.

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

с. Гринчин Охтирського району Сумської області.

1	Прізвище	Гринчина		
2	Ім'я	Михайло	3	По батькові Михайлович
	Стать	Чол	5	Національність Українець
	Час смерті	„10" числа Травня місяця 1940 р.		
	Вік	Минуло 24 років Рік народження „—" числа — місяця 19— 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 виконував)	зав будина		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-ш „Будовлик"		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Гринчет / селище — Район — область — Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 21 місяців —
13	Причина смерти	Открытий активный туберкулез легких В III кат.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво від В/к II гдр.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гаранін м. ж. Гринчет.
17	Підпис заявника	Гаранін

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
Виконавчий Комітет
Довжанської міської ради
депутатів трудящих
Сумської області

130
205

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 32.

№ 11 числа Серпня м-ця 1940 р. (перший примірник)

с. Довжик
Орієнтування Лрізвище району Сумської області.

	Прізвище	3	По батькові
Ім'я	Катря		Петровна
Стать	Жін	5	Національність
			Українка
Час смерті		„7" числа Серпня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження „10" числа Травня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		Сільське господарство в к-пі	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п „Бідедовий"	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Ярмолинці Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3. м-ць
13	Причина смерті	Туберкульоз легень.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво від 7/8-нов.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Батько Бардак Петро Ярмолинці
17	Підпис заявника	Бардак

М. П. Виконавчий комітет Ярмолинецької Сільської Ради Депутатів Сумської області

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible]

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет Ярмолинецької Сільської Ради Депутатів трудящих

область район сільрада міськрада

194 р.

131

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 33.

№ числа 20 квітня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Органу РАЦСу Сумської області.

Прізвище		3	По батькові
Ім'я	Микола		
Стать	чол	5	Національність
Час смерті		17 числа квітня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років. Рік народження 17 числа квітня місяця 1940 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 виконував)		по різних роботах	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-з „Будівельник"	

Бардак

Александрович

Українець

Бардак

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище х. Грінєв Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2 м-ця
13	Причина смерті	Кашлюк
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікпункт с/з дуга про смерть 12/8-1941 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Бордон Олександр Іванович х. Грінєв
17	Підпис заявника	Бордон

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР
область
Виконавчий Комітет
район
Сільської Ради сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 34

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

№	Прізвище	Бонєно
Ім'я	с. Дніприк Оршанського району Сумської області	
3	По батькові	Антонівна
Стать	жін	5 Національність українка
Час смерті		17 числа Серпня місяця 1940 р.
Вік		Минуло — років Рік народження 20 числа Червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		по різних роботах.
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п „Ядрезовий"

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х Тринітка Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 3 м-ця.
13	Причина смерті	Катаральна воспаленія легких хронічной
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	і порока сердечного клапана смерть від 17/3-1939 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Бонсько Антонін мешканін х Тринітка
17	Підпис заявника	Бонсько

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

[illegible] області

[illegible] Радрайон

[illegible] сільрада

194 міськрада

133

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 35.

№ числа Вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище	Мозина		
Ім'я	Александр	3 По батькові	Костянтинович
Стать	чол.	5 Національність	Українець
Час смерті	16 числа Серпня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження 1939 числа 17/3. місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	підсобна робота		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	х-в Білинівка.		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто обл. Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців
13	Причина смерті	кишечного заболевания
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від 4/IX-1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	мешт. гв. пб.
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

Виконавчий Комітет
Сільської Ради
_____ області
_____ району
_____ сільрада
_____ 194__ р.
_____ міськрада
№ _____

184

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 36

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

Сільради _____ району _____ області,

1	Ім'я	Микола	
2	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 виконував)		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		
3	По батькові	Гаврилович	
4	Прізвище	Гаврилов	
5	Національність	Українець	

„ 15 „ числа Вересня місяця 1940 р.

Минуло — років

Рік народження „ 27 „ числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби — На утриманні

(підкреслити)

Чорнорабочий

К-з „Більшовик."

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик Район Сумськи область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців
13	Причина смерті	от воспаления легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	фалшерське свідоцтво про смерть від 16/9- нар.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гаркуша Макар Григорович
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

УРСР

Виконавчий Комітет

ДОЖИЧАНСЬКОЇ

Сільської Ради області

район

міськрада

"__" _____ 194_ р.

135

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 37.

(перший примірник)

1	Прізвище (Довжик, Охтирського району Сумської області)	Орсови	
2	Ім'я Федор	3	По батькові Павлович
Стать Чоль	5	Національність Українець	
Час смерті	"18" числа Березня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження "23" числа Березня місяця 1940 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 виконував)	чорнорабочий		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	бійця Бригади тупостьевого [illegible]		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Григенте Район сумщ область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 м-ць.
13	Причина смерті	Розпад II стулені
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерт. від 20/II-42 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Древаля Гапка Іванів х Григенте
17	Підпис заявника	Древаль

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

136

УРСР

Виконавчий Комітет Сумської області

Путивльської Ради районів

Депутатів трудящих сільрада

міськрада

194 р.

№ 38

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 38

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

Прізвище		Галпта	
Ім'я	Олександр	3 По батькові	Васильович
Стать	Чол	5 Національність	укр
Час смерті		12 числа Вересня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження 6 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 — На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		поріжня робітник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п "Більшовик"	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довжик Район Сумської область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 6 міс
13	Причина смерті	от кара
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	фельдшера свідоцтво про смерть від 23/IX. 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гапон Іван Іванов с. Довжик
17	Підпис заявника	Гапон

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диловод

УРСР

Виконавчий Комітет ДОВЖИКІВСЬКОГО Сільської Ради ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ

область район сільрада міськрада

194 р.

137

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 39.

№ числа Вересня м-ця 1940 р. (перший примірник)

с. Довжик Конотопського району Сумської області.

Прізвище		2	Будяченко
Ім'я	ліда	3	По батькові Филипповна
Стать	Жін	5	Національність Українка
Час смерті		20 числа Вересня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років	
		Рік народження 27 числа Листопада місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		трактористка.	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		члена колгоспу Ленінський шлях.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище х Брит Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців
13	Причина смерті	Воспаление легких конечное.
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 від 27/IX-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Будучто отець Григорій. х Брит
	Підпис заявника	Будучто

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

Завід. бюро ЗАГС Диловод

138

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 40

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

Прізвище			Галушка
Ім'я	Иван	3 По батькові	Васильевич.
Стать	чол	5 Національність	Українець
Час смерті		"17" числа Вдеся місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження "30" числа Вдеся місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)			підпасич добробач.
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			чем бездетный.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х. Гриш. Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців
13	Причина смерті	от ноги кошмит
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 від 18/IX-год.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	батько того
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Діловод

139

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 41.

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

	Прізвище		Коптєва
1	Ім'я Микола	3	По батькові Кузьмич.
2	Стать чол.	5	Національність українець
	Час смерті	„2" числа Вересня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло — років Рік народження „1" числа Серпня місяця 1940 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 виконував)	Конюшук	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Чуприевский сах комбінат	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто с. Добно. Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років —— місяців 2. м.
13	Причина смерті	Онкологія.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від 2/X. 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Коптєва Пузинська.
17	Підпис заявника	Коптєва

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Цвикину Діловод

140

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 42.

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

Прізвище			Коптєтний
Ім'я	Котро	3 По батькові	Іванова
Стать	Чол	5 Національність	Укр. нац.
Час смерті		"28." числа Вересня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло —— років Рік народження "21" числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		Шофер.	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Чернівецька Автоколона.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Добно. Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців 3.
13	Причина смерті	рахіть
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від 4/X. 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Комонтнець Іван
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Міщук

Діловод

141

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 43.

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

	Прізвище	Міщенко	
1	Ім'я Віра	3 По батькові Антонівна.	
	Стать жін	5 Національність Українка	
	Час смерті	3 числа Жовтня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло 6 років Рік народження — числа — місяця 19— 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 виконував)	працівниця	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Куткова М.т.с.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довга, Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 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	від 4/X-40р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Минуто Тит дан. с. Довга
17	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

142

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 44.

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

	Прізвище		Галушка
1	Ім'я Тимоф	3	По батькові Петрович.
	Стать чол.	5	Національність Українець.
	Час смерті	„8." числа Жовт. місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло 28 років Рік народження „—" числа — місяця 19— 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 виконував)		Подітник добувач
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-з „Більмовит"

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довге — Район область — Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28. 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	фельдшера. с/р 12/X-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гапущин Уляна Андр. с. Довге.
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

143

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 45

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

Прізвище			Шпак
Ім'я	Ганна	3 По батькові	Михайлівна
Стать	жін	5 Національність	українка
Час смерті		15 числа жовтня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження 22 числа Червня місяця 1940 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 виконував)		підсліпа робітниця	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п "Більмовий"	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довге — Район область — Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років —— місяців 4. м.
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	фельдшера свідоцтво від 16/X-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мирного житель Д.С.Д.
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 Диллу Діловод

144

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 839

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 46

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

1	Прізвище	Дьогтяренко		
2	Ім'я Тамара	3	По батькові Васильовна	
	Стать жін	5	Національність Українка	
	Час смерті	„16" числа Жовтня місяця 1940 р.		
	Вік	Минуло —— років Рік народження „3" числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)		
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні • (підкреслити)		
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	мол фодр.		
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Чугуївська Автономна		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Добрик Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1 м.-ць.
13	Причина смерті	от воспаления легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	фельдшерське свідоцтво про смерть від 16/X-год.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Овчаренко Василь Павлов. с. Добр.
17	Підпис заявника	Вовк

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

Завід. бюро ЗАГС Чернишук Діловод

145

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 240

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 77.

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

Прізвище			Богдаренко
Ім'я	Вера	3 По батькові	Сергіївна
Стать	жін	5 Національність	українка
Час смерті		14 числа Лютого місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років	
		Рік народження 24 числа Вересня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)		До Ярда	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Чернобельний сов комбінат.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Бориславль Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2. місяців
13	Причина смерті	Кашлюк кор. Воспаление легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво від 14/X-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Давидюк мітря Андр. х Бор.
17	Підпис заявника	Давидюк

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диденко Діловод

146

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 244

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 48.

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

1	Прізвище	Трамперенко	
2	Ім'я Ліда	3	По батькові Яковна
	Стать Жін	5	Національність Українка
	Час смерті	"23" числа Жовтня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло — років Рік народження "19" числа Липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконував)	підсінна робітниця	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	тресту Бориславнафтокомбінат.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто х Бричевськ. Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців 2. м-ця.
13	Причина смерти	Кашлюк.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво від. 23/X-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кравцевич Яків Григор. х Бричевськ.
17	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

М. П.

147

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 49.

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

1	Прізвище	Галушка	
2	Ім'я Дмитро	3	По батькові Стефанович
4	Стать чол	5	Національність Українець
	Час смерти	23 числа Жовтня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло — років Рік народження 20 числа Квітня місяця 1940 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 виконував)	Бляхтик	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п „Більшовик"	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Добрість Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6 м-ць
13	Причина смерті	ума от пауц
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	фельдшерське свідоцтв. від 25/X-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гапурина Стафана Федорович
	Підпис заявника	

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

Завід. бюро ЗАГС [signature] Діловод

М. П.

148

УРСР
Виконавчий Комітет
Ворожиканської
Сільської Ради
ДЕПУТАТІВ ТРУДЯЩИХ
194 р.

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 50

№ 30 числа Жовт. м-ця 1940 р. (перший примірник)

Охтирського району Сумської області.

	Прізвище	3	По батькові
Ім'я	мойра		Олексіївна
Стать	жін	5	Національність
			укр.
Час смерті		13 числа Жовтня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло — років	
		Рік народження 19 числа Липня місяця 1940 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 виконував)		підпасич добобач	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п Білиновичі.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Добрий Район / селище область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4 міс.
13	Причина смерті	Жовтяниця хронічна
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	фельдшерське свідоцтво про смерть від 14/X-40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Прибл. Олексій Гнатович. с. Доб.
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 [signature] Діловод

149

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 51.

1 числа Листопада м-ця 1940 р. (перший примірник)

	Прізвище		Гапушина
	Ім'я	Софія	3 По батькові Гнатовна
	Стать	жен	5 Національність Українка
	Час смерті	30 числа Жовтня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло — років	
		Рік народження 28 числа Червня місяця 1912 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 виконував)	Робітниця	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	ж-н Більшовик.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Овнеч Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5 м-ць
13	Причина смерті	от воспаления легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Фельдшерське свідоцтво про смерт. від 1/XI-24 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гапуцик Уляна Андр.-собств
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

150

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 52.

1 числа Листопад м-ця 1924 р. (перший примірник)

Прізвище		Керимчук	
Ім'я	Мелона	3 По батькові	Костьовна
Стать	Чол	5 Національність	Українець
Час смерті		31 числа Жовтня місяця 1924 р.	
Вік		Минуло 5 років Рік народження — числа — місяця 19— 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 виконував)		Хворізна робітниця	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-н Більшовик.	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Добли Район / селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5 місяців —
13	Причина смерті	от кору
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від 31/X-1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Кузьменко Анастур с. Доб.
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Діловод

область
район
сільрада
міськрада

157

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 53.

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

Прізвище	Губнов		
Ім'я	Оксана	3 По батькові	Митрофанівна
Стать	Жін	5 Національність	Українка
Час смерті	4 числа Листоп. місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ___ років. Рік народження — числа — місяця 19— 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 виконував)	підзимна робітниця		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п Більшовик		

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Довгий / селище — Район — область — Край — АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерти	от воспаления легких і порока сердця.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від 4/XI-41 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Лукьянова Ганна Федорівна с. Довгий
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

152

_____ область
_____ район
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 54

(перший примірник)

"8." числа Листопад м-ця 1941 р.

Прізвище		Дигова	
2	Ім'я	Любов	3 По батькові Антонівна
Стать	жін	5 Національність	українка
Час смерті		"7" числа Листопад місяця 1941 р.	
Вік		Минуло _____ років Рік народження "22" числа VIII 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 виконував)			працює робітниця
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			к-н Більшовик.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Довге Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців
13	Причина смерті	Кишечна воспалення легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від 10/XI-1940
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Фигто Антон мох с. Дов
17	Підпис заявника	Фигто

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

м. п.

Завід. бюро ЗАГС _____ Діловод

153

область _____
район _____
сільрада _____
міськрада _____

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 55

(перший примірник)

12 числа Листопад м-ця 1940 р.

	Прізвище		Грибов
2	Ім'я Іван	3	По батькові Васильович
	Стать чол.	5	Національність Українець
	Час смерті		8 числа Листопад місяця 1940 р.
	Вік		Минуло 7 років Рік народження — числа — місяця 19— 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 виконував)		по підземній роботі
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		ш-т Більшовик.

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище Овіно. Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 7 місяців
13	Причина смерті	от пара
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	фельдшерське свідоцтво уполн. від 9/XI-1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Грибов Василь Тихон с Овіно
17	Підпис заявника	В. Грибов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

154

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 56

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

Прізвище			Грибов
Ім'я	Микола	3 По батькові	Василь
Стать	чол	5 Національність	укр
Час смерті		10 числа Листопад місяця 1940 р.	
Вік		Минуло 5 років Рік народження „—" числа — місяця 19— 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 виконував)		підпасич робітник	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п Більшовик	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто селище осетия Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5. місяців
13	Причина смерти	отр. гідроц.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Від фершера. пункта 12/IX-1920 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Грибов Василий Ник. особ.
17	Підпис заявника	Грибов

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод

область
район
сільрада
міськрада

155

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 57

(перший примірник)

11 числа Жовтня м-ця 1920 р.

1	Прізвище	Мизгина	
2	Ім'я Олексан	3 По батькові Кирьяновна	
4	Стать Жін	5 Національність Українка	
	Час смерти	11 числа Жовтня місяця 1920 р.	
	Вік	Минуло 5 років Рік народження „—" числа — місяця 19— 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 виконував)	подзчик работал	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-м Бізимянки	

11	Адрес, де постійно жив померлий	Місто Добне Район селище область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 5. місяців —
13	Причина смерті	ост кард
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	фельш. довідок. про смерть від 11/IV-1930 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	—
16	Прізвище і адрес заявника	Мезнко Кузьмінічна Добн.
17	Підпис заявника	Мезнко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Мезнко Діловод

156

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 58.

(перший примірник)

8 числа Квітня м-ця 1930 р.

	Прізвище		Мезнко
2	Ім'я Ганна	3	По батькові Кузьмінічна
	Стать Жін	5	Національність Україїнка
	Час смерті	4	числа Квітня місяця 1930 р.
	Вік		Минуло — років Рік народження 12 числа IV місяця 1918 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 виконував)		поріжник роботах
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		ж-н ім Білінського

11	Адрес, де постійно жив померший	Місто селище Довгий Район область Край АРСР
12	Скільки років і місяців до року смерті жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3-м-ць.
13	Причина смерті	ент. кора
14	Які медичні документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підпис 2-х членів медико-судового лікарського свідоцтва	від. 5 тиждень Всього сто (192) лиепня
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мезина кузьма м. с Довгий
17	Підпис заявника	Мезина

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

1	Прізвище		Семеги
2	Ім'я	Параска	
3	По батькові		Іванівна
4	Стать	женский	
5	Національність		Українка
6	Час смерті		"3" числа Января місяця 1940 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 / На утриманні (підкреслити) сина Семеги Константина Миколайча
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)		Бригадір вирубочної бригади
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп „Червоний [illegible]"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлинка Район область	Край АРСР Ростовский Сулинском
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 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	Справка про смерть выдана Журавлинским медучастком від 15/I 1940 года	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)		
16	Прізвище і адрес заявника	Сергей Константин Мосийович г. Журавлинка	
17	Підпис заявника	Справка выдана про смерть А I Сергей	

М. П. Завід. бюро ЗАГС Пиловод

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

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

1	Прізвище	Коваль	
2	Ім'я Михаил	3 По батькові	Васильевич
4	Стать мужской	5 Національність	Украинец.
6	Час смерті	„2" числа января місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „26" числа августа 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 коваля Василя Игнатовича	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Комірник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червоний Шахтар	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Кр. АРСР Ленинский Крымской
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5
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	Довідка про смерть видана Журавлинским медучастком від 4/II 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Коваль Василь Ігнатович с. Журавное Ленінського р-на
17	Підпис заявника	Довідка про смерть видана № 2

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

77

159

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

1	Прізвище	Николенко	
2	Ім'я Наталія	3 По батькові	Семеновна
4	Стать женский	5 Національність	Украинка
6	Час смерті	"21" числа февраля місяця 1940 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	
		сина Николенко Петра Ивановича	
9	Заняття (спеціальність посад, ремесло, яку роботу виконує)	рахівник	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп "Червоний прапор"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавлюк Район область Краю АРСР Ростовский Сулинская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 67 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 медучастком 29/II 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Мишистого Марфа Петровна с. Журавлюк Ростовской обл.
17	Підпис заявника	Мишистого

Видано довідку, прописью № 3

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 160

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

(перший примірник)

29 числа февраля м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Воропай	
2	Ім'я	Лида	
3	По батькові	Мифодиевна	
4	Стать	женский	
5	Національність	Украинка	
6	Час смерті	„22" числа февраля місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ..... років	
		Рік народження „23" 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
		батька Воропай Мифодия Кузьмича	
9	Заняття (спеціальність посади, ремесло, яку роботу виконує)	Директор школи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Журавлянская Н.С. школа	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Неуравное Район область Краю АРСР Артемовск Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
13	Причина смерті	Диспепсия. Заворот кишок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Неуравленским медпунктом врач
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Воропай Михайло Кузьмич с. Неуравное Артемовск р-на
17	Підпис заявника	довідка про смерть дочки

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

"12" числа Марта м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Соломаха
2	Ім'я	Анна
3	По батькові	Ивановна
4	Стать	женский
5	Національність	Украинка
6	Час смерті	"21" числа Марта місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 3 років. Рік народження "19" числа августа 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 (підкреслити) На утриманні Матері Соломаха Евдокии Петровны
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	разные работы
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз "Червоний Трактор"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Журавлик Район область Акмечетский Край АССР Одесская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 6
13	Причина смерті	Туберкулез легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка видана Журавлинским мед-участком від 23/IV 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Самошка Авдотья Петровна с. Журавлик Акмечетского р-на
17	Підпис заявника	Видано Довідку про смерть № 5 Самошкаха

М. П. Завід. бюро ЗАГС Піловод Вдовиченко

Якщо померлий утриманець, то обидві частини графи 16 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий був

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

162

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Мариченко
2	Ім'я Прокопий	3 По батькові Иванович
4	Стать мужской	5 Національність Украинец
6	Час смерті	" 1 " числа Апреля місяця 1940 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 На утриманні (підкреслити) Дочки Баранник Анна Трофимовна
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	на разных работах
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-з, Украинит-райпр.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Краї АРСР Сумская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 80 місяців —
13	Причина смерті	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 Журавлинским медучастком від 2/V 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Баранник Анна Трофимовна с. Журавлевка Лебединского р-на
17	Підпис заявника	Видано Довідку по смерти № 6 Баранник.

*) Якщо померлий утриманець, то обидві останні графи (16 та 17) заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий

М. П.

Заїд. бюро ЗАГС [illegible]

Піловой Вдиту

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 163

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

1	Прізвище	Демченко	
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові Антонович
4	Стать	мужской	5 Національність Украинец
6	Час смерті	" 14 " числа марта місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження " 4 " числа мая 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)	матери Губаревой Евгении разные работы	Даниловна
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Червоний прапор"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Жураківське Район область Антрацитівський АРСР Луганська
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	свідоцтво Антрацитівської Дезстанції
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гугарь Улянка Данилівна с. Жураківське Антрацитівського р-ну
17	Підпис заявника	Довідка пропущена № 7 Гугарь

*) 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

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Пономаренко	
2	Ім'я	Григорій	3 По батькові Антонович
4	Стать	чоловіч	5 Національність Українець
6	Час смерті	"8" числа Мая місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 66 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)	старож	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Червоний прапор"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Журавлівка Район, область Бахтирський АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 66 місяців
13	Причина смерті	параліч серця
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть видана Журавлівською медчастиною від 21/V 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гончаренко Олександра Тимофіївна с. Журавлівка Бахтирського р-ну
17	Підпис заявника	Довідку пред'явив Гончаренко

*) 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]

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Гальченко	
2	Ім'я Федосія	3 По батькові	Тимофіївна
4	Стать женский	5 Національність	Українка
6	Час смерті	"19" числа мая місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 36 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)	разной работы	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз „Красный партизан"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Петрівське Район Артемівський селище область АРСР Донецької
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 36 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	Свідоцтво видано Петрівським медпунктом 25/V 1940 року
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гальченко Катерина Іванівна с. Петрівське Артемівського р-ну
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть №9 за неграм. Гальченко

*) 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]

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

85

166

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Николенко	
2	Ім'я	Іван	3 По батькові Миколайович
4	Стать	чоловіча	5 Національність Українець
6	Час смерті	"1" числа травня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "1" 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 батька Николенко Миколаша Демяновича	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	разнаї работи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп „Червоний трактор"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Журавное Район область Акмолинский АССР Сельский
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Детячий понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Журавлянской Медучастка 1/VI 1940 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Николенко Михаил Демьянович г. Журавное Акмолинского р-ну
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть № 10

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 С Р

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Коваль
2	Ім'я Николай	3 По батькові Иванович
4	Стать мужской	5 Національність Украинец
6	Час смерті	„12" числа Июня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „10" числа февраля місяця 1940 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 Коваль Мафора Ивановна
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	разные работы
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз Червоний трактор

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Журавлівка Район область Конотопський Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка про смерть Журавлівською медучастком 15/VI 40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Микольська Ганна Прокопівна с. Журавлівка Конотопського р-ну
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть № 11 Ніколаєва

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вдич

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

1	Прізвище	Шевела	
2	Ім'я Євдокія	3 По батькові	Єфимівна
4	Стать жіночий	5 Національність	Українка
6	Час смерті	11 числа Травня місяця 1940 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 сина Шевела Григорія Івановича	
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп 7 Зірозрад	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Журавлівка Район Ямпільський селище область Сумська УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 76 місяців —
13	Причина смерті	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 Журавлянською медучастком 12/VI 1940 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шевела Дмитро Іванович с. Журавлівка Ямпільського р-на
17	Підпис заявника	Довідка видана про смерть № 12 Шевела

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

Райвід. бюро ЗАГС

Підпод Ворон

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

1	Прізвище	Николенко	
2	Ім'я	Иван	3 По батькові Дмитриевич
4	Стать	мужеский	5 Національність Украинец
6	Час смерті	„22" числа Июня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ... років Рік народження „4" числа Ворон 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 Николенка Дмитра Демяновича	
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 с. Журавное Район Автрянский селище область АССР Одесская
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
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	Довідка видана Журавлянским мед Участком 23/VIII 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Янковская Мирон Демьянов с. Журавное Автрянского р-на
17	Підпис заявника	Довідка видана протокол № 13 Жаждан

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

Підпис ЗАГС

Шлюбод Ваденя

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

1	Прізвище	Шевела		
2	Ім'я Валентина	3	По батькові	Тихоновна
4	Стать женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„3" числа Августа місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „29" 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 утриманці	
		Батька Шевела	Тихон Семенович	
9	Заняття (спеціальність посади, ремесло, яку роботу виконує)	семейное хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз 7 Зїзда		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Журавное Район Житомирської селище область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 7
13	Причина смерті	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка дана Журавинською медурантом від 5/VII 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шевель Тихін Семенович с. Журавное Житомирської
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть № 14. Шевель

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

...ЗАГС

Діловод Вдов

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

1	Прізвище	Гадиша	
2	Ім'я Юрий	3 По батькові	Маркович
4	Стать мужск.	5 Національність	Українець
6	Час смерті	"10" числа Августа місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ... років Рік народження "30" 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 матері Семеновна Марии Васильевны	
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) с. Журавлюе Район Куйбышевский область Куйбышевская АССР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Неукротимый понос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Видано свідоцтво Журавлянским Медучастком 31/VIII 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Ємець Марія Васильевна с. Журавлюе Дергунского р-на
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть № 15 хлопчика

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

М. П. Загс. бюро ЗАГС

Підпод Воронц

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

(перший примірник)

"11" числа сентября м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Ємец		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Григорьевна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	"2" числа сентября місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ____ років. Рік народження "29" числа октября 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) Батьки Емець Григорий Петрович		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сельское хозяйство		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз 7 Зізград		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Журавинка Район Житомирської області Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 10
13	Причина смерті	Не установлена
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка Житомирської райбольниці от 3/IX 40 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Семен Григорій Петрович с. Журавинка Житомирського р-на
17	Підпис заявника	Видано свід. про смерть №17 Семен

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпод Вдм

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

1	Прізвище	Капшова	
2	Ім'я Катерина	3	По батькові Михайловна
4	Стать женский	5	Національність Украинец
6	Час смерті	"8" числа сентября місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження "17" числа марта місяця 1940 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)	Бывшая Капшова Матрена Семеновна бригадир рільничої бригади	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз 7 Зі зорад	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто (село) с. Журавне Район (область) Буштинського району Дрогобицької області
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 5
13	Причина смерті	Недуготисяч поноє
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка Журавлянської медучастки від 8/IX 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Капуска Михайло Семенович с. Журавне Бустинського р-ну
17	Підпис заявника	Довідка видано про смерть №17 Ніхто

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Вашу

63

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

1940

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

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

1	Прізвище	Деревянко		
2	Ім'я Мирон	3	По батькові	Семенович
4	Стать мужской	5	Національність	Українець
6	Час смерті	„19" числа Октября місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ..... років Рік народження „14" числа Вересня 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)	Батька Деревянко Семена Андрійовича обеліковець		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп „Червоний партизан"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище Журавлівка Район область Конотопський АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 1
13	Причина смерті	Недоношений плід
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	довідка про смерть Журавлівської мед участка від 29 жовт. 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Деревянко Семен Антонович с. Журавлівка
17	Підпис заявника	Відд Справи про смерть № 18 Дерев

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Шіловод Варич

область
район
сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

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

1	Прізвище	Чемерь			
2	Ім'я	Сидір	3	По батькові	Васильевна
4	Стать	женский	5	Національність	Украинка
6	Час смерті	„28" числа двадцать грудня місяця 1940 р.			
7	Вік	Минуло — років Рік народження „1" 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 (підкреслити) На утриманні Батька Чемерь Василий преставился			
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	семейное хозяйство разные работы			
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз 7 зїзда			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Журавлиное Район Ямпольского р-на селище область ВСРР Сумской области
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
13	Причина смерті	Гнойный плеврит
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Довідка журавлинской медучастки от 21 октября 1940 года
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Чепиг Василь Федотович с. Журавлиное Ямпольского р-на
17	Підпис заявника	Выдана довідка про смерть № 19 чепиг

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

Завід. бюро ЗАГС

Підпорядкування Ямпольский

область

район

сільрада

міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

1	Прізвище	Шеман		
2	Ім'я	Анна	3	По батькові Антоновна
4	Стать	женский	5	Національність Украинка
6	Час смерті	"10" числа Ноября місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло ... років Рік народження "11" числа августа 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 Шемана Антона Андреевича		
9	Заняття (спеціальність посада, ремесло, яку роботу виконує)	сельское хозяйство разные работ		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз „Гвардия прогресс"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище с. Журавное Район, область Кутирський АРОР Кримська
12	Скільки років (місяців до 1-го року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 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	Довідка про смерть видана Журавлянским Мед участком від 11/XI 1940 г.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Шелом Антон Андреевич с. Журавное Кутирского р-на
17	Підпис заявника	Видана довідка присмерті А1

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Підпис Задим

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСР
Відділ Актів Громадянського Стану

42

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

147

" 4 " жовтого 1940 р. (Перший примірник)

Прізвище	Шелом-дяка		
Ім'я Олександра	3	По-батькові	Петрович
Стать чол.	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	" 4 " жовтого 1940 р.		
Вік померлого	Минуло " 41 " років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народи числа місяця року	
Чи мав померлий свої засоби до існування, чи був на кошти іншої особи	Мав свої засоби (підкреслити)	Був на утриманні	
Заняття (специальність, посада, ремесло)	Сільське господарство		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	Колгосп ім. Зорге-Микитка		

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

Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва) К-п. им. Фрунзе.

...це, де постійно жив померлий	Місто селище	Карлашівка	Район область	Охтирська сумська

11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	11
12	Причина смерті	Декомпенсований порок серця
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Від охтирської Райлікарні
14	Особливі позначки	
15	Прізвище і адрес заявника	Мироходський Сергій с. Карлашівка
16	Підпис заявника	Мироходський

М. П.

Завід бюро ЗАГС

Діловод

Підпис завідуючого

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УСРР
Відділ Актів Громадянського Стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(Перший примірник)

...вище	Сил			
...	Марія	3	По-батькові	Уванович
...ть	жен.	5	Національність	Українин
...ас смерті (число, місяць, рік)	14 квітня 1940 р.			
Вік померлого	Минуло 48 років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народив. ____ числа ____ місяця ____ року		
...ли мав померлий свої ...собки до існування, чи ...ув на кошти іншої особи	Мав свої засоби	Був на утриманні (підкреслити)		
...няття (спеціальність, посада, ремесло)	Рядовий робітн.			
...це роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	п-ки Крупської.			

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

Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п. ім. Фрунзе.

10	Місце, де постійно жив померлий	Місто Кіровоградський Район Олександрівський селище область Одеська Край АСРР
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	28
12	Причина смерті	відкритий туберкульоз легенів.
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	від Олександрівської райлікарні від 9/IV-30 р.
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Сус. с. Гарячі Стрівки.
16	Підпис заявника	сус

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 № 179

(Перший примірник)

		Корабельський	
Жіночий	3	По-батькові	Арапетович
гон.	5	Національність	Українець
Час смерті (число, місяць, рік)	16 квітня 1930 р.		
Вік померлого	Минуло „—" років	Для дітей, що померли до 5 років, зазначити додатково: коли народився: 10 числа 2 місяця 1840 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)	непрацюючий		
Місце роботи (назва підприємства, колгоспу і т. д.)	непрацюючий		

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

Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. ім. Фрунзе.

10	Місце, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Карлаївка Район область Охтирський Сумська
11	Скільки часу жив померлий у місці реєстрації смерті	2 м-ц.
12	Причина смерті	Воспаленія легких
13	Пред'явлені лікарські документи про смерть	Охтирська районна дитяча поліклініка 6/I 15/II-40
14	Особливі позначки	—
15	Прізвище і адрес заявника	Корабельщик х. Миколаївський
16	Підпис заявника	Потерфальщик

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

Сумська область
Охтирський район
Карлаївська сільрада
міськрада
с. Карлаївка, Грунський р-н
Харківської області.
4 числа Січня м-ця 1940 р.

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ ~~СОВЕТ~~

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

	Прізвище	Табочун
	Ім'я	Христя
	Стать	жіноча
	Час смерті	
	Вік	56.
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с. господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	к-п. им Фрунзе.
3	По батькові	Домнівна.
5	Національність	Українка

22 числа Січня місяця 1940 р.

Минуло 56 років
Рік народження 1884 числа ____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Миколаєвка Район Гуцуленський Край селище область Одес. АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 56 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	х. Миколаєвка Табачук Панасенком Євдокимовим По непрохожим по його проьбі розписався. Кудін Кіріл Іванович
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

Сучавський область
Гуцульський район
Карпилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

(перший примірник)

9 числа Березня м-ця 1931 р.

	Прізвище	Матющенко.
	Ім'я	Михайло
	Стать	чоловік
	Час смерті	
	Вік	1.
	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	Степанович
5	Національність	Українець.

„9" числа Березня місяця 1931 р.

Минуло 1 років

Рік народження „27" числа Лютого місяця 1929 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

С-госпдарство

Колгосп им. „Фрунзе"

22

1811

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Миколаєвъ Район Грунський Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 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	Матвієнко Степан Романович х. Миколаєвъ
17	Підпис заявника	Матвієнко степан Романович

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дутель

Діловод

Сумська область
Грунський район
Картилівська сільрада
міська рада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище		Шевченко
Ім'я	Мотря	3 По батькові Олексіївна
Стать	жін.	5 Національність Українка
Час смерті		" 16 " числа Травня місяця 1930 р.
Вік	84.	Минуло 84 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)		С. - господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к - п. ім Фрунзе.

Картилівський сільський совет

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаєвка Район Глухівський Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 84 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	Шевченко Трохим Петрович с. Миколаєвка
17	Підпис заявника	Шевченко Трохим Петрович

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Дутая

Діловод

Сумська область
Глухівський район
Картилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Карпиловка Глуховского р
Сумской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

	Прізвище	Шаповал
	Ім'я Марія	
	Стать жін	
3	По батькові	Семенівна.
5	Національність	Українка.
	Час смерті	8 числа Червня місяця 1939 р.
	Вік	Минуло 1. років Рік народження 3 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)	с - г вдова
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім Фрунзе.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Миколаєвка Район Грунський Край селище область Одеська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1. місяців
13	Причина смерті	Запалення легких
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	Мартинцет Гана Романівна х. Миколаєвка
17	Підпис заявника	Мартинцетко ганна романовна

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Ортед

Діловод

Київська область
Корсунський район
Карпиловка сільрада
с. Карпиловка, Грунський район, Одеської області

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

4 числа Червня м-ця 1930 р.

Прізвище		Свинаренко
Ім'я	Іван	
Стать	чоловік	
3	По батькові	прокопович
5	Національність	Українець
Час смерті	4 числа Червня місяця 1930 р.	
Вік	Минуло 1ш-у років Рік народження 8 числа Травня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С - господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червона Зірка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Картилівка Район Куликівський селище область Чернігівська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
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	Лікарське свідоцтво.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Свинаренко Зінаїда Омельянівна х. Картилівка.
17	Підпис заявника	Свинаренко Зинаида Омельяновна

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Отчад Діловод

Сумська область, Куликівський район, Картилівська сільрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ 199

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

26

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6 185

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

Прізвище		Демиденко
Ім'я	Микола	3 По батькові Антонович
Стать	Чол.	5 Національність Українець
Час смерті		" 2 " числа Червня місяця 1930 р.
Вік		Минуло ____ років
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Рік народження " 19 " числа Червня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		С - господарство колгосп. Червона Зірка

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Картишівка Район Грунський селище область Сумська УРСР
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	Лікарське свідоцтво про смерть.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Демиденко Антон Данилович ж. Картишівка.
17	Підпис заявника	Демиденко Антон Данилович

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Бутар

Діловод

Сумська область
Грунський район
Картишівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

27

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

186

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

	Прізвище	Косач
	Ім'я Митяно	
	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	Несторовно
5	Національність	Українка

„29" числа Липня місяця 1930 р.

Минуло _____ років

Рік народження „22" числа Червня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

с - госпдарство

к - п Червона Зірка.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Картопля район Крупи селище область Харк. АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерти	Років _____ місяців дня 4
13	Причина смерти	Сепсіс новонародженого.
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	Косач Наталка Самсонівна х. Картопельно
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 Дутов

Діловод

Сумське область
Крупи район
Картопля сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Харьковской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

5 числа Серпня місяця 1937 р. (перший примірник)

	Прізвище	Мороз
	ім'я Григорій	
3	По батькові	Григорович
	стать чол.	
5	Національність	Українець
	Час смерті	5 числа Серпня місяця 1937 р.
	Вік	Минуло 75 років
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Рік народження "____" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С. господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Миколаєвъ Район Грунська селище область Одесса Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 75 місяців —
13	Причина смерти	Артеросклероз
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтва
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Мороз Санько Андрійович х. Миколаєвъ
17	Підпис заявника	Мороз Санько Андрійович

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Дрткач

Діловод

Одеська область
Грунський район
Карпилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

54

29

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9 188

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

Прізвище		Шевченко
Ім'я	Ліда	3 По батькові. Звонівна
Стать	жін.	5 Національність Українка
Час смерті		„12" числа Серпня місяця 1930 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження „3" числа Травня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		С-госп одноосібно
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колгосп Нове життя

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гусарщина Район Фрунзенський Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3.
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.)	Немо
16	Прізвище і адрес заявника	Мамчур Устін Миколаєвич с. Гусарщина
17	Підпис заявника	За неграмотну розписався по її прозьбі.

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

М. П. Начальник Карпилівського ЗАГС Ортоп

Діловод

Сумська область
Фрунзенський район
Карпилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 30

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10 189

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

Прізвище		Котенко
Ім'я	Настя	
Стать	жін.	
Час смерті		
Вік		
3	По батькові	Іванівна
5	Національність	Українка.

„ 27 „ числа Серпня місяця 1940 р.

Минуло — років
Рік народження „ 19 „ числа Серпня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)

Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

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

с-господарство

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

колгосп ім „Фрунзе"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Миколаєв Район Глухів Край селище області Сумськ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9.
13	Причина смерті	Дамаленя мозку
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.)	Немає.
16	Прізвище і адрес заявника	Костенко Яків Андрієвич х. Миколаєвка
17	Підпис заявника	Костенко Яків Андрієвич

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дутий

Діловод

Курський округ
Глухівський район
Карпиловська сільрада
міськрада

ШАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

31

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

190

11 числа Вересня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище		Хопа
Ім'я	Олено	
Стать	женська	
Час смерті		
Вік		
3	По батькові	Семенова
5	Національність	Українка

. 11 . числа Вересня місяця 1930 р.

Минуло ____ років
Рік народження . 22 . числа Грудня місяця 1929 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)

с-господарство

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

Колгосп ім. Фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаєв. Район Фрунзенський селище область Сумський ОБЛАРЕР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
13	Причина смерті	Бокачно дісенець
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.)	Немо.
16	Прізвище і адрес заявника	Рудкин Фунсо Іванович г. Миколаєв.
17	Підпис заявника	За неписемну по її прозі Рудкина Остапас

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Остап

Діловод

Сумська область
Фрунзенський район
Карпилівська сільрада
міськрада
с. Карпиловка
числа Вересня м-ця 1942р.

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
с. Карпиловка, Грунского р
Харьковской обл.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

32

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

	Прізвище	Іванченко
	ім'я Іван.	
	стать Чол.	
3	По батькові	Сергійович
5	Національність	Українець
	Час смерті	„21" числа Вересня місяця 1942р.
	Вік	Минуло років Рік народження „21" числа Січня місяця 1940р. (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)	с - господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаєв Район Фрунзе Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9.
13	Причина смерті	дісценсія
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.)	Немо.
16	Прізвище і адрес заявника	Родичем Сергій Олійник м. Миколаєв
17	Підпис заявника	

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Фрунзе

Діловод

Сумська область
Фрунзенський район
Карпилівська сільрада
Миколаївська міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Харьковской области

58

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 33

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

	Прізвище	Помилуй
	ім'я Григорій	
3	По батькові	Романович
	ать кол.	
5	Національність	Українець
	Час смерті	23 числа Вересня місяця 1940 р.
	Рік	Минуло — років Рік народження 5 числа Грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
	рав померлий свої собі до існування, ин жив на кошти шої особи і кого	Мав свої засоби — На утриманні (підкреслити)
	няття (спеціальність, осада, ремесло, яку роботу виконує)	С- господарство
	сце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп ім Фрунзе

1992

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаєвка Район Карпіловський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9.
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.)	Немо.
16	Прізвище і адрес заявника	Помічн Палестин Опанасовн. х. Миколаєвка.
17	Підпис заявника	Фадулах Палестин

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС Дутий

Діловод

Сумське область
Охтирський район
Карпіловська сільрада
міськрада

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Карпиловка, Ахтырского района Сумской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

24 числа Вересня м-ця 1930 р. (перший примірник)

	Прізвище	Удовенко
	Ім'я	Марія
	Стать	женс.
	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	Яковно
5	Національність	Українка

„24" числа Вересня місяця 1930 р.

Минуло ____ років

Рік народження „22" числа Липня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

с. господарство

Колгосп Не-живе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гусарщина Район Глухівський область Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2.
13	Причина смерті	токсично 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.)	Немо
16	Прізвище і адрес заявника	Удовенко Ганна Ярмолівна х Гусарщина
17	Підпис заявника	Удовенко Ганна Ярмолівна

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Дрюцький

Діловод

Сумської області
Глухівського району
Карпилівської сільради

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Глуховского района Сумской области

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

35

199

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

194

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

Прізвище	Калашник		
Ім'я	Михайло	3	По батькові Прокопович
Стать	чол.	5	Національність Українець
Час смерті	7 числа жовтня місяця 1980 р.		
Вік	Минуло — років Рік народження 25 числа січня місяця 1980 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)	с-господарка		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. „Фрунзе"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Миколаєнка Район Грунський Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9. —
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.)	Немо
16	Прізвище і адрес заявника	Колишник Прокін Андрійович х. Миколаєнка
17	Підпис заявника	

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Ортаф Діловод

Сумська область
Грунський район
Партизанська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

36

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Карпиловка, Грунского р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

1935

від числа тридцять жовтня 1930 р.

(перший примірник)

Прізвище		Лиженко
Ім'я	Катерина	
Стать	жен.	
Час смерті		
Вік		
3	По батькові	Петрівна
5	Національність	Українка

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)

с-господарство

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

Колгосп Нове - життя

21 числа жовтня місяця 1930 р.

Минуло — років

Рік народження 1937 числа 17 липня місяця 1937 р. (Для дітей до 5 років)

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Гусарщина Район Грунський 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 від Андрій
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Немає.
16	Прізвище і адреса заявника	Васюченко. Тимко Олексієвич х. Гусарщина
17	Підпис заявника	Васюченко Панько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Луганська область
Грунський район
Карпиловська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
с. Карпиловка, Грунского р.
Луганской области

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

23 числа Жовтня м-ця 1938 р.

(перший примірник)

	Прізвище	Табачун ?
	Ім'я Григорій	
3	По батькові	Іванович
	Стать чол.	
5	Національність	Українець
	Час смерті	23 числа Жовтня місяця 1938 р.
	Вік	Минуло ____ років Рік народження 13 числа Лютого місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Єдиноосібник.
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаєв Район Грузин Край селище область АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців 9
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.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Тодощук Іван Якимович м. Миколаєв
17	Підпис заявника	Тодощук Іван Якимович

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

М. П. Завід бюро ЗАГС Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Грузинський район

Карпиловська сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

жовтня м-ця 1930 р. (перший примірник)

	Прізвище	Вельвой
3	По батькові	Остапович
5	Національність	Українець
		23 числа Жовтня місяця 1930 р.
		Минуло ____ років Рік народження 8 числа Лютого місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	
	Робітник к-пу	
	Червоно-Зута	

Померлий свої до існування. ив на кошти особи і кого

(спеціальність, ь, ремесло, яку ту виконує)

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

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Карпилівка Район Глухівський Край селище область Сумської АРСР
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
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема.
16	Прізвище і адрес заявника	Вітько Остап Маркіянович х. Карпилівка
17	Підпис заявника	Вітько Остап Маркіянович

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Діловод

Сумської область
Глухівського район
Карпилівської сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ
Карпиловка Глуховского района Сумской области

64
35

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19 198

26 числа жовтня м-ця 1933 р.

(перший примірник)

Прізвище		Приходченко
Ім'я	Настя	
3	По батькові	Власівна
Стать	жіноча	
5	Національність	Українка
Час смерті		26 числа жовтня місяця 1933 р.
Вік		Минуло — років Рік народження 1 числа листопада місяця 1933 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)		С-госпдарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп Червона-Зірка.

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Карпилівка Район Зіньків селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легких
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.)	Немо
16	Прізвище і адрес заявника	Приходченко Ганна Самсонівна х. Карпилівка
17	Підпис заявника	Приходченко Ганна самсоновна

М. П.

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

Завід бюро ЗАГС Дутий

Діловод

Сумська область
Зіньківський район
Карпилівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

40

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

199

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

	Прізвище	Кіліченко	
	Ім'я	Олесь	
3	По батькові	Якович	
	Стать	чін.	
5	Національність	Українець	
	Час смерті	27 числа жовтня місяця 1940 р.	
	Вік	Минуло — років Рік народження 13 числа Липня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні	
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с- господарство	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп. Червоного Жовтня.	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Картопляно селище Район Грунський області Сумськ. Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3.
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.)	Немає
16	Прізвище і адрес заявника	Хільченко Яків Самсонович с. Картопляно
17	Підпис заявника	Хільченко Яків Самсонович

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Дутий

Діловод

Сумська область
Грунський район
Картопляновська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

66
41

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

200

Зачислено Листопаду м-ця 1930 р. (перший примірник)

	Прізвище	Дрінєак
	Ім'я	Володимир
	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	Маркович
5	Національність	Українець
	„29" числа жовтня місяця 1930 р.	
	Минуло років Рік народження „ ____ " числа ____ місяця 193 7 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
	с. господарство	
	колгосп ім. „Фрунзе"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто м. Тихівка Район Тростянець Край селище область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців _____
13	Причина смерті	Загальна легенька.
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.)	Немо.
16	Прізвище і адрес заявника	Брежак Марко Іванович х. Миколаєвка
17	Підпис заявника	Брежак Марко Іван

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дутий

Діловод

Сумська область
Тростянецький район
Карпилівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛІВСЬКИЙ СІЛЬСЬКИЙ СОВЕТ
Карпилівка, Глухівського р.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 22

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

	Прізвище	Моряк
	Ім'я Марія	
	Стать Женська	
	Час смерті	
	Вік	
3	По батькові	Васильевно
5	Національність	Українка
	"2" числа Листопаду місяця 1938 р.	
	Минуло _____ років Рік народження "8" числа Листопаду місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
	Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)	На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с - господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колгосп Нове - життя

Мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище х. Гусаґин. Район, область Ґрунськ, Сумська. Край, АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 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.)	немо
16	Прізвище і адрес заявника	Мороз Василь Петрович х. Гусаґин
17	Підпис заявника	За неписьменного по його дозволу розписалась Андрущенко Олександра остапівна

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

М. П.

Завід бюро ЗАГС Дутий

Діловод

Сумська область
Ґрунськ район
Карпилівка сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ

19

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 23

Число Листопаду м-ця 1940 р. (перший примірник)

Прізвище		Андрущенко	
Ім'я	Іван	3 По батькові	Іванович.
Стать	Чол.	5 Національність	Українець
Час смерті		29 числа Жовтня місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Рік народження 16 числа Березня місяця 1938 р. (Для дітей до 5 років)	
		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Є-го господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім. „Фрунзе"	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто* Карпилівка Район Карпилівський селище області Київської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 7
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.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Андрущенко Ялинського сільради Ж. Миколаївка
17	Підпис заявника	

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

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

Уманська область
Трушківський район
Карпилівська сільрада
м. Карпилівка, Городищенської області

КАРПИЛІВСЬКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ 199

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 24

(перший примірник)

"3" числа Листопада м-ця 1930 р.

	Прізвище	Тищенко
	Ім'я	Володимир
3	По батькові	Миколайович
	Стать	Чол.
5	Національність	Українець
	Час смерті	"28" числа жовтня місяця 1930 р.
	Вік	Минуло ___ років Рік народження "9" числа Березня місяця 1926 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)	С-господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім Фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаєвка, селище. Район Глухівський, область Сумська. Край УРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7
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.)	Нєма
16	Прізвище і адрес заявника	Тищенко Марія Степанова з Миколаєвки
17	Підпис заявника	

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

Завід бюро ЗАГС [illegible] Діловод

Сумська область
Глухівський район
Карпилівська сільрада
міськрада
с. Карпилівка, Глухівської округи

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

КАРПИЛОВСКИЙ СЕЛЬСКИЙ СОВ

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 25

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

	Прізвище	Хильченко
	Ім'я	Іван
	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	Яковлевич
5	Національність	Українец

„31" числа жовтня місяця 1930 р.

Минуло — років

Рік народження „9" числа жовтня місяця 1924 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

с-господарство

Колгосп Червоно-Зірка

11.	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Картмазово селище Район Грунський області Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 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	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	нема
16	Прізвище і адрес заявника	Хільченко Яків Самсонович х. Картмазово
17	Підпис заявника	Хільченко Яків Самс

М. П.

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

Завід бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Грунський район
Картмазівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 26

«9» числа Листопаду м-ця 1939 р.

(перший примірник)

46
205

Прізвище		Марченко
Ім'я	Іван	
3	По батькові	Васильович
Стать	Чол.	
5	Національність	Українець
Час смерті		«9» числа Листопаду місяця 1939 р.
Рік народження		Минуло ____ років Рік народження «28» числа Січня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		с - госпрацівник
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп Нове - життя

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гусарщина, Район, Край, селище, область Сумська, АРСР
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	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема.
16	Прізвище і адрес заявника	Марченко Василь Аркимович х Гусарщина
17	Підпис заявника	Марченко Васил Аркимович

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Ортиц

Діловод

Сумська область
Ворожбянський район
Картишівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 27

6 числа Листопаду м-ця 1930 р. (перший примірник)

	Прізвище	Вледков
	Ім'я	Олексій
	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	Васильович
5	Національність	Українець

„6" числа Листопаду місяця 1930 р.

Минуло _____ років
Рік народження „2" числа Серпня місяця 1928 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

С-господарство

К-п ім. Фрунзе

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Миколаєв Район Врутинський селище область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 6 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.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Власенко Данило м. Миколаєвка
17	Підпис заявника	Власенко Данило Андрій

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дутов

Діловод

Сумська область
Врутинський район
Карпилівська сільрада

КАРПИЛІВСЬКИЙ ВИКОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
СЕЛЬСКИЙ СОВЕТ Відділ актів громадянського стану
сільрада ..... 199 г.
с. Карпиловка, Грунського р.
міськрада Сумской обл.

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 28

(перший примірник)

"..." числа Листопаду м-ця 1930 р.

	Прізвище	Хильченко
	Ім'я	Наталка
	Стать	жен.
	Час смерті	
	Вік	7
	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	Григорьівна
5	Національність	Українка

"11" числа Листопаду місяця 1930 р.

Минуло ..... років

Рік народження "18" числа Липня місяця 1923 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

С. господарство

Колгосп Нове життя

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто, селище х. Гусарщина Район, область Ґурківський Сумської АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців —
13	Причина смерті	Запалення легких
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.)	Нема.
16	Прізвище і адрес заявника	Хімічська Харитина Хомівна х. Гусарщина
17	Підпис заявника	Жильцова Параска Тимофіївна

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Дрту

Діловод

Сумська область
Ґурківський район
Гусарщинська сільрада
міськрада

ЗАГС ВИЙ СОВЕТ

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 29

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

Прізвище		Маслюк
...ля	Петро	
...ать	Ком.	
Час смерті		
Вік		
...й мав померлий свої ...соби до існування. ...ня жив на кошти ...шої особи і кого		
...няття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		с- госпордарів
...сне роботи (рід під-...риємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп Нове - життя
3	По батькові	Ігнатович
5	Національність	Українець

. 13 . числа Листопаду місяця 1940 р.

Минуло _____ років

Рік народження . 29 . числа 2 грудня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

49

208

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто х. Гусарщина Район Грунський Край селище область АРСР Сумської
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	Лікарське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Нема
16	Прізвище і адрес заявника	Маслов Гнат Дем'янович х. Гусарщина
17	Підпис заявника	Маслов Гнат Дем'янович

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Гусарський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

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

	Прізвище	Тищенко
	Ім'я	Володимир
	По батькові	Сергійович
	Стать	чоловік
5	Національність	українець
	Час смерті	" 1 " числа січня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло — років Рік народження " 15 " числа листопада 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 матері
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С-г арт ім Крупської

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ Ємцівський Район ~~Край~~ селище Комиші область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	Рахіт
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	Терещенко Федора Олександровича с. Комиші
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ємцівський район
Комиші сільрада
міськрада

„1" числа Лютого м-ця 193 0 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 210

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

Прізвище			Нарушко
Ім'я	Яків	3 По батькові	Якимович
Стать	Чоловіч	5 Національність	Українець
Час смерті		„28" числа січня місяця 1930 р.	
Вік		Минуло 65 років Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство	
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім Паризької комуни	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунський Район селище Юнщин область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 65 місяців —
13	Причина смерті	Дав печінки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Грунської лікарні від 4/II 40 р.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Зроблено нагадування о несвоєчасній реєстрації смерті
16	Прізвище і адрес заявника	Ващенко Настя Яковлевна Грунщ.
17	Підпис заявника	Видано посвідку про смерть Ващенко Ан

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод

142

Сумська область
Грунецький район
Юнщин сільрада
— міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 211

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище	Пасолке		
Ім'я	Уляна	3 По батькові	Іванівна
Стать	жіноча	5 Національність	українець
Час смерті	"4" числа Лютого місяця 1940 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 чоловіка	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Старт ім Леніна		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ершичі селище Комиші Район область Район Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 30 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
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Терещенко Павло Михайлович с Комиші
17	Підпис заявника	

Видано посвідку про смерть № 3 Ю. Терещ

*) 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
Ершичський район
Комиші сільрада
міськрада

145
242

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

	Прізвище	Логвиненко
	Ім'я	Володимир
	Стать	чоловік
	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	Антонович
5	Національність	Українець

"6" числа Лютого місяця 1940 р.

Минуло — років
Рік народження "1" числа Липого місяця 1940 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

майстр

сільське господарство
С-г арт ім Паризька комуна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район область Комінт Край АРСР Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ___ місяців ___ 6 днів
13	Причина смерті	Достовірна причина
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	Логвиненко Антон Панасович х Перещ
17	Підпис заявника	Видано гостідку про смерть № 11

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

М.П. Звід. бюро ЗАГС Діловод

Сумська область
Грунський район
Комінтанська сільрада
міськрада

" числа лютого м-ця 1940 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

174
213

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

(перший примірник)

Прізвище		Тарасенко
Ім'я	Тетяна	
3	По батькові	Степанівна
Стать	жінка	
5	Національність	Українець
Час смерті		" 16 " числа лютого місяця 1940 р.
Вік		Минуло ___ років Рік народження " 24 " числа березня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні матері
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		сільське господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		с/г артіль ім. "Леніна"

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ ~~районне~~ селище Комиші Район Край область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	Запалення мозкових оболонок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво про смерть Комишанської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усно Заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Тіпаренко Олександра Мамановна с. Комиші
17	Підпис заявника	

Видано посвідку про смерть №5 Мануйл

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Мазур Діловод Гончар

145

Сумська область
Конотопський район
Комиші сільрада
міськрада

214

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	Кулик		
Ім'я	Марія	3 По батькові	Ониськовна
Стать	Жінка	5 Національність	Українець
Час смерті		" 5 " числа Березня місяця 1930 р.	
Вік		Минуло — років Рік народження " 3 " числа Червня місяця 1926 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 Матері	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	С-г артіль ім Крупської		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Грунський Район Край селище Вонишний область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 9
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 Комиссарської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Кулик Онисько Опанасович с Вонишний
17	Підпис заявника	Видав посвідку про смерть Кулик

*) 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
Путивльський район
Вонишний сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

746
215

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

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

Прізвище		Маренченко
Ім'я	Ната	3 По батькові Остапівна
Стать	Чоловік	5 Національність Українка
Час смерті		" 31 " числа Березня місяця 1940 р.
Вік		Минуло 78 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 Сіль Сина
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство 12-ч
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Сільське 12-ч. кол Щорсівської

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Глухівський Район Край селище Комині область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 78 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 Комишанської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усе Заявлено
16	Прізвище і адрес заявника	Маличенко Павло Іванович.
17	Підпис заявника	Видана посвідка про смерть Марина

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Диз

Діловод Ковшик

147

Сумська область
Глухівський район
Комині сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 216

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

Прізвище		Сигіда
Ім'я	Володимир	3 По батькові Зосимович
Стать	Чоловік	5 Національність Українець
Час смерті		"22" числа Квітня місяця 1940 р.
Вік		Минуло 8 місяців років Рік народження "14" числа липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім. Куйбишева

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грузький Район область Край АРСР Колпни Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
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 від слідчої Колпнянської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	сліпа Бакланова Василькова
17	Підпис заявника	Видано посвідка від слідчої 8 селещі

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

Завід. бюро ЗАГС

Ділозод

Сумська область
Конотопський район
Колпнянська сільрада
міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

	Прізвище	Шевченко
	Ім'я	Іван
3	По батькові	Маркович
	Стать	чоловіч
5	Національність	Українець
	Час смерті	"26" числа квітня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло 4 місяць років Рік народження "2" числа січня місяця 1940 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)	Колгосп ім. Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Глухівський Район / селище Колпни область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4
13	Причина смерті	Дистрофія внаслідок
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.)	Усе записано
16	Прізвище і адрес заявника	Шевченко Марко Дмитрович
17	Підпис заявника	Видано посвідка про складання 9 липня

М. П. Зав. бюро ЗАГС

Діловод

Примітка. У випадку, коли заявник і небіжчанець, то обидві частини графи 9 та 10 заповнюються щодо осіб, на утриманні яких померлий.

Сумська область
Глухівський район
Колпнівська сільрада
міськрада

149

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану
218

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

9 числа травня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище		Рахолка
Ім'я	Ярина	3 По батькові Олександровна
Стать	Жінка	5 Національність Українка
Час смерті		9 числа травня місяця 1930 р.
Вік		Минуло 70 років
		Рік народження „—" числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Колгосп ім. Кагановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с. Калинівка Район Край селище область АРСР Глухівський будинок
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 50 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	лікарське свідоцтво про смерть Калинівської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Пахомка Семен Григорович
17	Підпис заявника	Видана посвідка про смерть с/р Пахомка

*) 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
Калинівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

450
219

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

19 числа травня м-ця 1930 р. (перший примірник)

	Прізвище	Тараненко
	Ім'я	Андрій
3	По батькові	Миколаєвич
	Стать	чоловіча
5	Національність	Українець
	Час смерті	19 числа травня місяця 1930 р.
	Вік	Минуло 1 місяць років Рік народження 22 числа квітня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
	Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	
	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гершовського район область Край АРСР Колишня Суражська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
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	Лікарська свідоцтво про смерть Колишанської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Гадасенко Микола Гадасенкович
17	Підпис заявника	Гадасенко Микола Видано повідомлення про смерть Ткачук

*) 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
Конотопський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

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

Прізвище		Кашина
Ім'я	Іван	3 По батькові Никифорович
Стать	чоловік	5 Національність Українець
Час смерті		"24" числа травня місяця 1939 р.
Вік		Минуло — років 11 місяців 1 р.
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Рік народження "1" числа липня місяця 1939 р. (Для дітей до 5 років)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		робочий Узко колейка Чупаховського сах завода

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глухівський район область Край АРСР Колишні Глухівський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 11
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 комісії лікарської
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Шипоцька Христина с. Колишні
17	Підпис заявника	Видано посвідку про смерть № 12 шипоцька

*) 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
Колишній сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

182
221

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

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

Прізвище		Халява
Ім'я	Параска	
Стать	Жінка	
Час смерті		
Вік		
3	По батькові	Захарівна
5	Національність	Українець
		" 30 " числа Червня місяця 1930 р.
		Минуло — років Колишні
		Рік народження " 10 " числа Вересня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби / На утриманні (підкреслити)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		К-п. ім. Крупської

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Грунський Район область Край АРСР с. Вовчий Бурлеки
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 4 місяці
13	Причина смерті	Дитячий пупок
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво комісаренко слід лікаді
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне завлення
16	Прізвище і адрес заявника	Калічва Захар Васильович с. Вовчий
17	Підпис заявника	Відмерлого лікаря Хольф

*) 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
Бурлеки район
Вовчий сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14

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

Прізвище		Бурчин
Ім'я	Олексадр	3 По батькові Архібосієвич
Стать	Чоловік	5 Національність Українець
Час смерті		"6" числа липня місяця 1930 р.
Вік		Минуло — років 6 м. Рік народження "7" числа січня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Сільське господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		к-п. ім. Крупської

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гадяч Район область Край АРСР Великі Сорочинці
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 6
13	Причина смерті	Асистолія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво комісійної медогляду
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Чуприн Дмитро Пантелеймонович
17	Підпис заявника	Видано свідоцтво про смерть Чуприн

*) 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
Гадяцький район
Великі сільрада
міськрада
"3" числа липня м-ця 1940 р.

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

154
223

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

(перший примірник)

Прізвище		Вербицький
Ім'я	Василь	По батькові Миколайович
Стать	Чоловік	Національність Українець
Час смерті		24 числа лютого місяця 1940 р.
Вік		Минуло 53 років
		Рік народження "—" числа — місяця 1887 (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-п. ім. Котовського Ленінська

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ромни область Сумська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 53 місяців
13	Причина смерті	Ушиб мозковой та розгонист почечной кокція лікарського свідоцтва Зіньківської лікарні
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.)	За усно слова буса подано в нар суд за знаходження свідоцтво
16	Прізвище і адрес заявника	Вдовиця Балацька домогосподарка
17	Підпис заявника	Видано довідку про смерть

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

157

Сумська область
Ромнський район
Ковалівська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 224

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 16

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

Прізвище		Балацька
Ім'я		Иван
Стать		Головік
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)		Добе по найму
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		М. одинцівка
3	По батькові	— — — — — —
5	Національність	Українець

„15" числа липня місяця 1930 р.

Минуло _____ років

Рік народження „2" числа липня місяця 1880 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Р. Носівка Район область Чернігівська АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років ____ місяців 12 день
13	Причина смерті	Дитячий пронос
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво Носівської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усе записано
16	Прізвище і адрес заявника	Цимб Векла Савівна
17	Підпис заявника	Видана посвідчує смерть Гриб

*) 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
Буринського район
Сирівська сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

756
226

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 17

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

Прізвище	Осійчик		
Ім'я Олена	3	По батькові	Васильевна
Стать жіноча	5	Національність	Українка
Час смерті	"5" числа липня місяця 1930 р.		
Вік	Минуло 28 років Рік народження "12" числа червня місяця 1902 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)		На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп ім. Леніна		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище с. Колиско Район область Сумський округ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 28 місяців
13	Причина смерті	Асфіксія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво Колиманської сільської ради
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усе Завелів
16	Прізвище і адрес заявника	Варивянка Настя Григорівна
17	Підпис заявника	Видано посвідку на смерть 17 II. Дефлюк

*) 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
Сумський район
Колиський сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

457
226

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 18

(перший примірник)

"4" числа липня м-ця 1930 р.

Прізвище		Дідинко
Ім'я	Іван	3 По батькові Логвинович
Стать	чоловік	5 Національність Українець
Час смерті		"17" числа липня місяця 1930 р.
Вік		Минуло років Рік народження "5" числа червня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Кільське господарство
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		с-г Арт. ім. Жегановича

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Гадяцький район область Край АРСР Калний область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 1
13	Причина смерті	Кісенсія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво комісанської мед лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Відінка Логвин Іванович с. Калний
17	Підпис заявника	Видана Справка про смерть 1/18 Від

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

188

Сумська область
Гадяцький район
Калний сільрада
міськрада

227

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 19

20 числа липня м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище		Іванина
Ім'я	Марина	3 По батькові Василівна
Стать	жінка	5 Національність Українка
Час смерті		20 числа липня місяця 1930 р.
Вік	9	Минуло 9 років
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого		Рік народження 9 числа серпня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		Мав свої засоби • На утриманні (підкреслити)
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		Сільське господарство К-п ім. Щупівської

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ічнянский Район область Край АРСР с. Кашини Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 9 місяців
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, комиссарської медсекції
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Кашина Катерина Олександр
17	Підпис заявника	Видано довідка п.о следств 19

*) 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
Кашині сільрада
міськрада

159
228

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 20

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

	Прізвище	Колісник
	Ім'я Катерина	3 По батькові Євгенівна
	Стать жінка	5 Національність Українка
	Час смерті	"8" числа січня місяця 1940 р.
	Вік	Минуло років Рік народження 25 "числа листопада 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)	12-п. ім. Леніна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Глуховський район область Край АРСР Колишній сусіська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 8
13	Причина смерті	пропое
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	лікарське свідоцтво Комиссаевської мед округи
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Колгосник Єгор Овраменич с. Калинівка
17	Підпис заявника	Видано посвідка про смерть 20

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Диловод

Сумська область
Глуховський район
Комиссаевська сільрада
міськрада

160
229

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 21

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

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

"16" числа Серпня місяця 1930 р.

Минуло років
Рік народження "18" числа травня місяця 1930 р. (Для дітей до 5 років)

Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні

сільське господарство

12-п ім. Леніна

/- 49 /-

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Гадяцький район Край село область АРСР Жовтий Суський
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 3
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 Комісаської лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Усне заявлення
16	Прізвище і адрес заявника	Нахименко Кузьма Васильєв
17	Підпис заявника	Нахименко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС Зубенко Діловод Новицька

Х. Сумська область
Гадяцький район
Кузьменківська сільрада
м. Кузьменки міськрада

№ 195

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 230

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

16 числа Січня м-ця 1934 р. (перший примірник)

Прізвище	Коробко		
Ім'я	Ніна	3 По батькові	Якимівна
Стать	Жін.	5 Національність	Українка
Час смерті	16 числа Січня місяця 1934 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	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Селянка-господарка		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Червоний Партизан		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто с Кувечини Район Грунський Край селище область Сумська АРСР Урср
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 87 місяців
13	Причина смерті	Упущення грячки
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Міксирське свідоцтво про смерть
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Корабко Федір с Кувечини Грунського р-ну Сумської області
17	Підпис заявника	Корабко Федір

*) 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
Кувечинська сільрада
с Кувечини міськрада
1 числа Січня м-ця 1930 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 231

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

(перший примірник)

Прізвище	Тесленко		
Ім'я	Явдоха	3 По батькові	Петровна
Стать	жінка.	5 Національність	Українка
Час смерті	„17" числа Січня місяця 1930 р.		
Вік	Минуло 30 років Рік народження „30" числа _____ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Червона армія		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кузьомин Район Грунський Край селище Кузьомин область Сумська АРСР Укр. с.р.
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 Місяців років
13	Причина смерті	Ангіна. фліємонозін горл 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	Тесленко Павло с Кузьомин Грунського р-ну.
17	Підпис заявника	Тесленко

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Тищенко

Чернігівська область
Грунський район
Кузьомин сільрада
с Кузьомин міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

137
232

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище	Ресницька.		
Ім'я Оленсандр	3 По батькові	Івановна.	
Стать Чоловіч	5 Національність	Українец.	
Час смерті	"26" числа Січня місяця 1930 р.		
Вік	Минуло 22 років Рік народження "___" числа ___ місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Селянка господарства.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	В колгоспі Чапаєва.		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кузьомин Район — селище Грунський область Сумської Край — АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 4 роки
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.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Д
16	Прізвище і адрес заявника	Дрюк Іван Іванович
17	Підпис заявника	Дрюк Іван Іван

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Ділозод

Сумської область
Грунського район
Кузьомин сільрада
с Кузьомин міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану 283

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

4 числа Січня м-ця 1932 р. (перший примірник)

Прізвище	Сідсельник		
Ім'я	Марія	3 По батькові	Миронівна
Стать	Жінка	5 Національність	Українка
Час смерті	26 числа Січня місяця 1932 р.		
Вік	75	Минуло 75 років Рік народження — числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)	
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п 17 Жерт Зч Тзд. Вік п/п 15		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кузнецовськ Район Сумський селище Грунське область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років Зенеських років
13	Причина смерті	Старечий маразм
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво просмотр
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сафонов Ісаак Миколайович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Грунський район
Кузнецовськ сільрада
м. Кузнецовськ міськрада

НАРОДНІЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

224

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище	Мирошниченко.		
Ім'я	Кирило.	3 По батькові	Тимофеєв.
Стать	Чолов.	5 Національність	Українець.
Час смерті	" 11 " числа Лютого місяця 1930 р.		
Вік	Минуло 68 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)	Сільськ. господарства		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п Червоний партизан		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Курєщини Район Грунський область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців місяців років.
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	Мигайло Настя Кирилівна с Курєщини Грунського р-ну Сумської обл.
17	Підпис заявника	Мигайло Настя

*) 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
Грунський район
Курєщинська сільрада
с. Курєщини міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

235

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

13 числа Лютого м-ця 1942 р. (перший примірник)

Прізвище	Косотко				
Ім'я	Митрофан	3	По батькові	Якимович	
Стать	чоловіч.	5	Національність	Українец.	
Час смерті	„12" числа Лютого місяця 1942 р.				
Вік	66.	Минуло 66. 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. господарств.				
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Кп. Червоний партізан.				

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Кузьмин Район Грунський Харк. область Харківська УССР. селище
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців роки в.
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 смерт
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Колоть Ивн. Митрофанович
17	Підпис заявника	Колотько

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Орлівка область
Грунський район
Кузьмин сільрада
м. Кузьмин міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

20
236

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

13 числа Лютого м-ця 1930 р. (перший примірник)

Прізвище	Субота		
Ім'я	Афонасий	3 По батькові	Осипович.
Стать	чол.	5 Національність	Українець.
Час смерті	„12" числа Лютого місяця 1930 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	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Селянин. господарство.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	К-п. Червона армія		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Кузьмінки Район область Сумська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 87р. місяців
13	Причина смерті	Старческій сморозм
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарське свідоцтво про смерті
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Сухота Галіна Афонасьевна с Кузьмінки Глухівського району Сумської області
17	Підпис заявника	Сухота

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

42

Сумська область
Кузьмінський район
Кузьмінська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 237

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 1

(перший примірник)

27 числа Січня м-ця 1940 р.

1	Прізвище	Кузьмінка	
2	Ім'я Параска	3 По батькові	Іванівна
4	Стать Жен.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	18 числа Січня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 29 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)	б/ господарства	рятт роб.
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Незрозуміле місце знаходження	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Дятьково Район Брянська Край селище Бутьки область
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 29 місяців
13	Причина смерті	Від Родів.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лікарська Свідоцтво Родильного дому
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	С-воспременно
16	Прізвище і адрес заявника Підпис заявника	Кузьм. Аліфат Ілюковна. Дружина

М. П.

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

Діловод

Смоленська область
Дятьковський район
Бутьковська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2.

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

1	Прізвище	Кузьмин
2	Ім'я	Алексей
3	По батькові	Дмитрієвич
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	„8" числа Лютого місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло ____ років Рік народження „18" числа Січня місяця 1922 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)	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Смоленське господарство колгосп. ім. Сталіна

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Ахтирські Район Ахтирка область Сумська Край АРСР
12	Скільки років (місяців до одного року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — ~~місяців~~ 20 днів
13	Причина смерті	Септикопіємія
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Прізвища 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Самовільна
16	Прізвище і адрес заявника	Гузьмін Дмитро Олексійович
17	Підпис заявника	

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ахтирський район
Ахтирка сільрада
міськрада

"20" числа Липня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

44
239

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

(перший примірник)

1	Прізвище	Гелюх
2	Ім'я	Лідя
3	По батькові	Кириличівна
4	Стать	Жен.
5	Національність	Українка
6	Час смерті	"23" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження "15" 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 Свого батька.
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Сільське господарство. різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колгосп Сталінець

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Житківський район Луки область ~~Край~~ АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Від вуглі
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Мутіпівська дяка фельдшер [illegible]
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Інтерполіс Сфальсифікат
16	Прізвище і адрес заявника	Колиш Устина Гнатів
17	Підпис заявника	[illegible]

М. П.

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

Сарненська область
Житківський район
Луки сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

46
240

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

1	Прізвище	Гасина.
2	Ім'я Василь	3 По батькові Степанович.
	Стать чол.	5 Національність українець
6	Час смерті	„29" числа Липня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження „6" 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 Свого Батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/господарство різні роботи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в кол. Сталінці

10	Міс	11			
11	Скіл лий	12			
12		13			
13	Пре кр	14			
14	С	15			
15	Пр	16			
16		17			
М. П.					

11	Адреса, де постійно жив померлий	~~Місто~~ селище Бутирський район Бутирки область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	від хвор. Емфізема легк.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Бутирська амбулаторія фельдшер
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Дєєва Степан Герасимов
	Підпис заявника	Дєєв

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

Підпис особи, яка склала акт Секр. відділ. бюро ЗАГС Ануфр Діловод Дєєв

1947

Смоленська область
Бутирський район
Бутырки сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 241

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

22 числа Липня м-ця 1930 р. (перший примірник)

1	Прізвище		Дєєв
2	Ім'я	Вера	3 По батькові Степанівна
4	Стать	Женска	5 Національність Українка
6	Час смерті	„19" числа Липня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло 1 1/2 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 батька
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/господарство різні роботи	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	в кол. Степанівка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Ямпільський Район Лутіни область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1½ місяців
13	Причина смерті	від кору
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	від акушерської мед лисиці
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Вид. смерть свідоцтва.
17	Підпис заявника	

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

Начальник райвід. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ямпільський район
Лутінська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

48
242

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

1	Прізвище	Гусєвська	
2	Ім'я Олександра	3 По батькові Іванівна	
4	Стать Жен.	5 Національність Українка	
6	Час смерті	"31" числа Липня місяця 1930 р.	
7	Вік	Минуло років Рік народження "15" числа Лютого місяця 1930 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/госп. робітниця	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кол. Світанок	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Лутик Район область Край АРСР Сумщина	
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 7	
13	Причина смерті	дезинтерія	
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Лутський фельдшерський пункт	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	свєчанся	
16	Прізвище і адрес заявника	Дяченко Іван Єгорович	
17	Підпис заявника	Дяченко	

М. П. Октябрський район Сумської області

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

Завід. бюро ЗАГС Акуліч Діловод Ніна

Сумське область
Лутинський район
Лутинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

45
243

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 7

"2" числа Серпня м-ця 1937 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Дяченко	
2	Ім'я Жертви	3 По батькові Івановича	
4	Стать Чол.	5 Національність Укр.	
6	Час смерті	"27" числа Липня місяця 1937 р.	
7	Вік	Минуло 3 років Рік народження "15" числа Серпня 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) Батька	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Учень дерева	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	хоз. гр. Єгорівка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Жмеринський район Луг[illegible] область · Край / АРСР Одеська
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3. місяців
13	Причина смерті	від Кису
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Куряньска сид Липень
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Своєчасна
16	Прізвище і адрес заявника	Яковенко Іван Шимович
	Підпис заявника	[illegible]

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

Завід. бюро ЗАГС [illegible] Діловод [illegible]

50

Куриківська область
Жмеринський район
Луг[illegible] сільрада
[illegible] міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану 244

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 8

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

1	Прізвище	Ясених.	
2	Ім'я Володимир	3 По батькові Данилович	
4	Стать чол.	5 Національність Українець.	
6	Час смерті	24 числа Липня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження [illegible] числа [illegible] 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 Батька	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	Є/ господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	чол. гр. с. Тишківці	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ахтирський район, селище Лутища область, Край АРСР Сумської
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	від кору ослаження легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Ахтирський міськ лікарні
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	своєчасно
16	Прізвище і адрес заявника	Гилиця Ксенія Яковлевна
	Підпис заявника	

М. П.

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

Нач. відд. бюро ЗАГС [signature] Діловод [signature]

Сумська область
Ахтирський район
Лутища сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 9

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

1	Прізвище	Богдановський
2	Ім'я	Ивон.
3	По батькові	Якубович
4	Стать	
5	Національність	Українець
6	Час смерті	18 числа Серпня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 2 років. Рік народження 28 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)
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/госп-дуєтьи
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кол. гп. Станіна

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Житлевський Район Путивль область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2 місяців —
13	Причина смерті	Від жару
14	Які лікарські документи, про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Дежурною мед сестрою Сапрыкиной
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	освічена
16	Прізвище і адрес заявника	Демих Ермилівна Семенівна
	Підпис заявника	Демих

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

М. П. Сільрад. відд. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Житлевський район
Путивль сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

246

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 10

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

1	Прізвище	Демих	
2	Ім'я	Владимир	3 По батькові Ермилович
4	Стать	чол.	5 Національність Українець
6	Час смерті	"16" числа Серпня місяця 1940 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження "17" 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 — На утриманні (підкреслити)	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	б/ господарство	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	— колгосп. им. Сталина	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто / селище Октябрьский Район Лугинський область Край / АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	Від хвороби серцевої легкої
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справки від Лекаря
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	с Боечина
16	Прізвище і адрес	Лугинск Совхозная 2
17	Підпис заявн	

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

Відп. бюро ЗАГС

Діловод

Луганська область
Лугинський район
Лугинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

55
242

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 11

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

1	Прізвище	Семенюга
2	Ім'я	Вера
	Стать	Жен.
3	По батькові	Тихоновна
5	Національність	Українка
6	Час смерті	24 числа Серпня місяця 1940 р.
7	Вік	Минуло 2 років Рік народження 1938 числа 12 Грудня 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)	Колгоспница
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кол. им Ворошилова

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Житомирський район Луліна область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 2. місяців
13	Причина смерті	від кору
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	с справки леч. вр. Лукаш
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	своєчасна
16	Прізвище і адрес заявника	Лемешко Петро Кол.
17	Підпис заявника	Лемеш

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

М. П. Сільської Ради Депутатів Трудящих — Відп. бюро ЗАГС Ангурін

Підпис Біл.

24854

Київська область
Житомирський район
Луліна сільрада
міськрада

"17" числа Березня м-ця 1940 р.

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 12

(перший примірник)

1	Прізвище	Скиба	
2	Ім'я Василь	3	По батькові Тимофійович
4	Стать чол.	5	Національність Українець
6	Час смерті	2 числа Січня місяця 1939 р.	
7	Вік	Минуло 1 років 5 міс. Рік народження "18" 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 (підкреслити)	На утриманні
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	с/г подсобные	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кол. им. Сталіна	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Бурлинське Район область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 5 м.
13	Причина смерті	від туш
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка вдр. под Лисой
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	в боях
16	Прізвище і адрес заявника	Скиба Тимофей Иванов.
17	Підпис заявника	

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

Нач. відд. бюро ЗАГС

Діловод

Сумська область
Ахтирський район
Бурлинська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 13

"24" числа Серпня м-ця 1941 р. (перший примірник)

1	Прізвище	Тимошенко	
2	Ім'я	Кость	3 По батькові Кириллович
4	Стать	муж.	5 Національність Українец.
6	Час смерті	"23" числа Липня місяця 1941 р.	
7	Вік	Минуло 1 років Рік народження 2[illegible] числа Липня місяця 193[illegible] 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/х рабочий	
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кол. хоз. 6 Пятилетка	

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Житомирський район, селище Лугинки область, Край АРСР
12	Скільки років (місяців хв.) року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерті	від Жару
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Зедр сод Лугинки
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	Обмічена
16	Прізвище і адрес заявника	Тимошенко Катерина Яковл.
	Підпис заявника	Тимошенко

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

Печатка 1-ї Житомирської міської ради робітничих депутатів Відділ ЗАГС

Діловод

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР

Відділ актів громадянського стану

Київська область

Житомирський район

Лугинська сільрада

міськрада

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 14.

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

1	Прізвище	Теліх.		
2	Ім'я	Катерина.	3 По батькові	Йосипівна
4	Стать	Же.	5 Національність	Українка
6	Час смерті	22 числа Липня місяця 1940 р.		
7	Вік	Минуло 1 років 3 м. Рік народження 19 числа Липня 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 Сімейки	
9	Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	С/господарка — різні роботи		
10	Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	кол. ім. Сталіна		

12	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Житомир Район селище Лутинка область Край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців 3 міс.
13	Причина смерті	від кору с прояв. хрур. инф. легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені, коли видані. Відомості 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і т. ін.)	в больнице
16	Прізвище і адрес заявника	Белик Иосиф Васильев
17	Підпис заявника	Белик

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС Діловод

Всего сорок недель (46) умер

Житомирський область
Житомирський район
Лутинський сільрада
міськрада

№ 251

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 201

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

Прізвище	Ятименко		
Ім'я	Іван	3 По батькові	Олексійович
Стать	голов.	5 Національність	українец
Час смерті	" 9 " числа січня місяця 1940 р.		
Вік	Минуло ____ років Рік народження " 3 " числа вересня місяця 1936 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити)	На утриманні	
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	сільське-господарство		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто _____ Район Охтир. Край селище Велико-озеро область Сумське АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 3 місяців 3
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	Лікарське свідоцтво про смерть видане Охтирською поліклін. 10/2 1940 р
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Куликова Пріська х. Велико-озеро Жовнер
17	Підпис заявника	Куликова

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Коран

Сумська область
Охтирський район
с/о Постоянівська
_____ сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

20
252

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 15

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

Прізвище	Гапонова		
Ім'я	Анна	3 По батькові	Микитівна.
Стать	жен.	5 Національність	рус
Час смерті	"22" числа февраля місяця 1940 р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження "15" числа декабря 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)	Рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им. Димитрова		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Ново-Иосиф Район Ахтырск селище область Сумской АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерти	токсическая дистепсия
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Свидетельство о смерти, выдано Алексанское Сельсоветом
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	ток
16	Прізвище і адрес заявника	Ганичев Н. Н село Ново-Иосифовка
17	Підпис заявника	Ганичев

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

М. П. Завід. бюро ЗАГС

Діловод Невдашина

Сумская область
Ахтырск район
Ново-Иосиф сільрада
міськрада

21

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

253

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 2

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

Прізвище	Невдашино		
Ім'я	Надежда	3 По батькові	Ивановно
Стать	ж.	5 Національність	русск
Час смерті		6 числа Апреля місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження 8 числа Марта місяця 1932 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)	рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им „Димитрова"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Новоспасск Район Ахтирск селище область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 1 місяців
13	Причина смерти	Воспаление легких
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка о смерти выдана 8/IV 1940г Алешанской больницей
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Невдачин И. М. село Новоспасское неведом.
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 Невдачин

Сумська область
Ахтирський район
Новоспасська сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

29
254

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 3

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

Прізвище			Невдачина
Ім'я	Фаина	3 По батькові	Семеновна
Стать	ж.	5 Національність	русск
Час смерті		"20" числа Апреля місяця 1940 р.	
Вік		Минуло ____ років Рік народження "14" числа Января місяця 1940 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)			Ездовой колхозник
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)			колхоз им. „Димитрова"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Новомосковск Район Антрацитовский селище область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років — місяців 2
13	Причина смерти	Удушение
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Антрацитовской райбольницы
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Невдачин С.Е. село Новомосковское
17	Підпис заявника	Невдачин

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод Невдачин

Сумской область
Антрацитовский район
Новомосковск сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

23
255

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 4

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

Прізвище	Горшманенко		
Ім'я	Дмитрий	3 По батькові	Степановыч
Стать	муж.	5 Національність	русский
Час смерті	„24" числа Апреля місяця 1940 р.		
Вік	Минуло 60 років Рік народження „ — " числа — місяця 193 р. (Для дітей до 5 років)		
Чи мав померлий свої засоби до існування. Чи жив на кошти іншої особи і кого	Мав свої засоби (підкреслити) На утриманні		
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)	рядовой колхозник		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	колхоз им „Дмитрова"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто селище Новопокровка Район Апшеронский область край АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років 60 місяців –
13	Причина смерти	рак слепой кишки мочевого пузыря
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Справка Апшеронской больницы
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Гаркушенко О.Г. с/по Новопокровская
	Підпис заявника	Гаркуша

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

Завід. бюро ЗАГС [signature]

Діловод Невдачина

Курская область
Апшеронск район
Новопокровская сільрада
міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

24
256

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 5

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

Прізвище		Невдачина
Ім'я		Параскева
3	По батькові	Яковлевна
Стать		ж.
5	Національність	русск.
Час смерті		" 20 " числа Апреля місяця 1940 р.
Вік		Минуло ____ років Рік народження " 17 " числа Июля 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 на иждивении родителей.
Заняття (спеціальність, посада, ремесло, яку роботу виконує)		работает в колхозе на разных работах
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)		колхоз им „Димитрова"

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Новопостр район Ахтир край селище область Сумская АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 9
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	Справка о болезни выдача рабочего детской консультацией.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адрес заявника	Невдачин В. и село Ново-Новостроение
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 Невдачин

Сумск область
Ахтырск район
Новопостр сільрада
_____ міськрада

НАРОДНИЙ КОМІСАРІАТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УРСР
Відділ актів громадянського стану

257

ЗАПИС АКТА ПРО СМЕРТЬ № 6

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

Прізвище	(Федов)		
Ім'я	Александр	3 По батькові	Ивановия
Стать	муж	5 Національність	укр.
Час смерті	„23" числа Мая місяця 1940 р.		
Вік	Минуло _____ років Рік народження „14" числа Ноября 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)	по разных работах.		
Місце роботи (рід підприємства, колгоспу і т. д. та назва)	Колхоз им. „Димитрова"		

11	Адреса, де постійно жив померлий	Місто Новомосковск Район Апш Край селище Сурмак область АРСР
12	Скільки років (місяців до 1 року) жив померлий у місці реєстрації смерті	Років _____ місяців 4
13	Причина смерти	Воспаление легких.
14	Які лікарські документи про смерть пред'явлені та ким, коли видані. Підписи 2-х свідків в разі відсутності лікарського свідоцтва	Смерть ребенка Седова Ал. И. подтверждаем свидетели. 1 Ермишев 2 Зимины.
15	Особливі позначки (причини несвоєчасної реєстрації та вжиті заходи і інш.)	
16	Прізвище і адреса заявника	Седова Агафья Евт. село Новомосковское
17	Підпис заявника	седла

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

М. П.

Завід. бюро ЗАГС

Діловод

Прошито і пронумеровано
та прошито 257
двести пятьдесят семь
аркушів

Міністерство юстиції України
Головний орган державного органу з питань державної реєстрації
Ідентифікаційний код 22857565

25.07.2003

Засвідчувальний напис справи № 276
(книги державної реєстрації актів цивільного стану про смерть)

У книзі прошито і пронумеровано 257 (двісті п'ятдесят сім) аркушів,
(цифрами і словами)
у тому числі: літерні аркуші _____-_____;
пропущені номери аркушів _____-_____
внутрішнього опису.

Особливості фізичного стану та формування справи	Номери аркушів
1	2
с. Бугрувате	
Виправлено число смерті померлого	Аркуш № 11
Номера актових записів виправлено	Аркуші № 15,16
Актові записи непоправно пошкоджені	Аркуш № 24
с. В'язове	
Актовий запис непоправно пошкоджений	Аркуш № 64
с. Грунь	
Виправлено прізвище померлого	Аркуш № 96
с. Довжик	
Згасаючий текст актового звапису	Аркуш № 99
Виправлоно по батькові померлого	Аркуші № 100,104
Виправлено дату реєстрації актового запису	Аркуш № 106
Виправлено число народження померлого	Аркуш № 111
Виправлено місце роботи померлого	Аркуш № 116
Виправлено рік народження померлого	Аркуші № 128,132,145,146